

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0041186

☒ Maladie

☐ Dentaire

N°D 14577 ☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1924 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BALGA SOUAD
Date de naissance : 02.02.1952
Adresse : IMM AU KAF, GEO ATLAS
Tél. : 0667925981 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/12/2019
Nom et prénom du malade : Balga Souad Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : affection Rhumatologique
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Non

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : X. SB

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

24.12.19	C		250 DH	
26.12.19	C		5	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/12/19	1.142,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/12/19	1350	345,00
	26/12/19	230	200 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17DMP/21/NRQ
6 118001 271214
PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17DMP/21/NRQ
6 118001 271214
PPV : 283,00 DH

RAVIVA 15mg
20 COMPRIMÉS SÉCABLES
6 118000 270232

202200081119
20 COMPRIMÉS SÉCABLES
RAVIVA 15mg
6 118000 270232

KLIPAL CODEINE
300/25MG CP B10

6 118000 013198

861310 013198
6 118000 013198

KLIPAL CODEINE
300/25MG CP B10

KLIPAL CODEINE
300/25MG CP B10

6 118000 013198

lecin à l'hôpital
Rabat

الخصص
ب الرباط
اتيزم
ة

طبيبة سابقة بمستشفى العياشي
ابن سينا - الرباط

Casablanca ,le : 24/12/19 : الدار البيضاء. في

Salga Said

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17DMP/21/NRQ
6 118001 271214
PPV : 283,00 DH

Articce

Dr Sanae GUEDDARI
RHUMATOLOGUE
Bd la Grande Ceinture-Essaâda 302
1er Etage-Hay Mohammadi-Casa
Tél 0522 62 89 32

14,00

79,00

14,00

79,00

RAVIVA 15mg
20 COMPRIMÉS SÉCABLES
6 118000 270232

KLIPAL CODEINE
300/25MG CP B10
6 118000 013198

Bd, la grande ceinture, Essaâda 302 N° 337 (En

ablanca

شارع
الهاتف : 06 66 70 53 43 - Tél.: 05 22 62 89 32 - البريد الإلكتروني : drgueddari.rhumato@gmail.com

(F) 3291



CIP 3400933591731
LOT 181011
EXP 10 2021

EXP 10 2021
LOT 181012
CIP 3400933591731



CIP 3400933591731
LOT 181012
EXP 10 2021

- Diplôme en Echographie ostéo-articulaire à la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme en polyarthrite et maladies Systémiques de la faculté de médecine de Montpellier - France
- Ex-Médecin à l'hôpital El Ayachi Ibn Sina Rabat

مونبولي - فرنسا
طبيبة سابقة بمستشفى العياشي
ابن سينا - الرباط

Casablanca , le : 26.12.19 : في الدار البيضاء.

Balgs soned

283,00x3

1) chondrosulf

1 gel x 2 lg pelt 4 mois

29,00x3

2) RAVIVA 15

1 cp 1 g ā m ldi pelt 15 j

14,00x4

3) Klipol

1 cp / 1 g ā m ldi pelt 15 j
Mardi
1 cp / 1 g ā m ldi pelt 4 mois
vendredi

1.142,00

Pharmacie
Argane
Negha El Aou
Dôcteur en Pharmacie
199, bd. Bourdeaux - Casablanca
Tél.: 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 15

مختبر التحليلات الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Casablanca le 24 décembre 2019

Mme BALGA SOUAD

FACTURE N°	70215
------------	-------

Analyses :

Ac Anti - peptides c, c, (recherche) -----	B	250	Total : B 250
--	---	-----	---------------

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

345,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Quarante Cinq Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES
DE BIOLOGIE MEDICALE AL QODS
158 Bd. de la Grande Ceinture - Casablanca
Hay Mohammadi - Tél : 0522 60 18 65 / 0522 63 78 74
Fax : 0522 60 78 68

مختبر التحليلات الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Edition du : 25/12/19

Réf. : 19L1922

Code patient : 66356 du : 24/12/19

Mme BALGA SOUAD

Docteur SANAE GUEDDARI

IMMUNO / SEROLOGIE

ANTICORPS ANTI-CCP (IgG):
(Elisa)

Recherche -----: Négative.
Indice -----: 1,02

Interprétation

Négatif : Indice inf. à 5 U/ml
Douteux : $5 \leq \text{Indice} \leq 10$ U/ml
Positif : Indice sup. à 10 U/ml

LABORATOIRE AL QODS
158 Bd. de la Grande Ceinture
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 0522 60 18 65 / 0522 63 78 74
Fax: 0522 60 78 68
I.F: 48001330 - I.C.E: 001701811000003



الفحص بالأشعة الحي المحمدي

RADIOLOGIE HAY MOHAMMADI

• Scanner multibarette • Radiologie numérisée • Echographie générale 3D-4D • Doppler couleur
• Mammographie • Rachis entier • Panoramique dentaire céphalométrie • IRM (sur RDV)

Dr. Khadija MARDI
Spécialiste en Radiologie

Pr. Fatima EL AMRAOUI
Spécialiste en Radiologie

FACTURE

Casablanca, le 24/12/2019

FACTURE N° : 3962/2019

Nom patient : BALGA SOUAD

Examen(s) réalisé(s) : RX GENOU
RX JAMBE

Montant : trois cents (300 DH)

**ARRETTE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE: TROIS
CENTS (DH)**

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE HAY MOHAMMADI
222 BD La Grande Ceinture
casablanca - Hay Mohammadi
PAC 05335 - IF 20676440
00095

Dr. Sanae GUEDDARI

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Ostéo-articulaires
Osteoporose - Colonne vertébrale
Faculté de Médecine de Rabat

- Diplôme en Echographie ostéo-articulaire
à la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme en polyarthrite et maladies
Systémiques de la faculté de médecine
de Montpellier - France
- Ex-Médecin à l'hôpital El Ayachi Ibn Sina
Rabat



د. سناء كـثـاري

اختصاصية في أمراض
الروماتيزم - المفاصل - آلام الظهر
وهشاشة العظام
بكلية الطب - الرباط

- دبلوم الفحص بالصدى المتخصص
في المفاصل بجامعة الطب بالرباط
- دبلوم في أمراض الروماتيزم
والطب الباطني بجامعة
مونبولي - فرنسا
- طبيبة سابقة بمستشفى العياشي
ابن سينا - الرباط

Casablanca , le 24 / 12 / 19 : الدار البيضاء. في :

Bdgo. Sanaol

Rx jambe à Dte + genou Dte. Face

Dr Sanae GUEDDARI
RHEUMATOLOGUE
Bd la Grande Ceinture-Essaâda 302
1er étage-Hay Mohammadi-Casa
Tél 0522 62 89 32

RADIOLOGIE HAY MOHAMMA
Bd. De La Grande Ceinture
N° 222 et 222 bis, Hay Moh
Casablanca



الفحص بالأشعة الحي المحمدي

RADIOLOGIE HAY MOHAMMADI

• Scanner multibarette • Radiologie numérisée • Echographie générale 3D-4D • Doppler couleur
• Mammographie • Rachis entier • Panoramique dentaire céphalométrie • IRM (sur RDV)

Dr. Khadija **MARDI**
Spécialiste en Radiologie

Casablanca le 24/12/2019

Pr. Fatima **EL AMRAOUI**
Spécialiste en Radiologie

Nom et Prénom : **BALGA SOUAD**
Age du Patient : **67 ANS**
Médecin traitant : **DR.S.GUEDDARI**
Examen (S) : **RX JAMBE + GENOU DROITS FACE**

- Pincement du versant interne de l'interligne fémoro-tibial avec condensation sous-chondrale du plateau tibial .
- Absence de lésion osseuse focale lytique ou condensante au niveau du squelette du genou et celui de la jambe.
- Absence de calcification péri-articulaire.
- Parties molles de morphologie normale.

AU TOTAL :

Gonarthrose droite modérée.

Signé : **DR.MARDI**

Hay Mohammadi
Ed. De La Grande Ceinture
N° 222 et 222 Bis Hay Mohammadi
Casablanca

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL QODS

Le : 24/12/2019

158, Bd de la grande ceinture-Hay Mohammadi -Tél: 0522 601865 Fax:0522607868
Casablanca

Dossier : 19L1922

66356

B : 250

de : Mme BALGA SOUAD

Prescripteur : GUEDDARI

Analyses : AACCP

Montant du : 300,00 DH

Montant payé : 300,00 DH

Reste : 0,00 DH

RETRAIT LE : 26/12/2019 à 16:30