

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 canalaires, 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 canalaires.

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

La 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° W19-511677

N° - 16582

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

1254

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

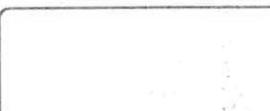
0522897544

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Age :

Nature de la maladie :



Conjoint

Enfant

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-511677

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

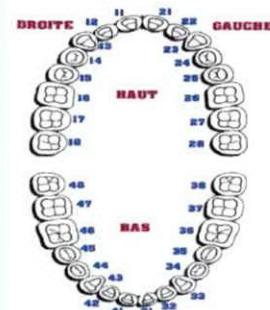
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------

Coefficient des

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

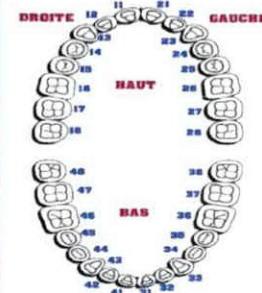
Fin de

ODF Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession



A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 1257

Nom & Prénom Bourrich Mohammed

Fonction : Retraitee Phone : 522 8975 44

Mail : bourrichmed@gmail.com

MEDECIN Prénom du patient Haymaa Bourrich

Adhérent Conjoint Enfant Age

Nature de la maladie

AFDPL-BNedjra

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires

C 150,00

Dr. BEHIAZI Mohamed
Médecin Généraliste
Lmt. Al Farah Souha 1mn. 19 Avril 2002
RDC Bd. Haj Falah Hay Oulfa 2
Casablanca - Tel: 0522 65 00 18

PHARMACIE Date 09 Jany 2020

Montant de la facture

PHARMACIE HAJ SAI 5,40 DH
ICE: 000489360000126

ANALYSES RADIOGRAPHIES Date 09/01/2020

Désignation des Coefficients Lissasfa - Tel: Montant détaillé des Honoraires

Dr. Bourrich
Date 14 JAN 2020
200,00

Centre de Santé Dr. El Ghoul
20000 Casablanca - Rue 50 N° 2
Tél: 0522 65 00 18

ACCUEIL

AUXILIAIRES MEDICAUX Date :

Nombre Montant détaillé des
AM PC IM IV Honoraires

AM	PC	IM	IV
----	----	----	----

DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

الدكتور محمد بحات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة للملكية سابقا

الطب العام

Casablanca, le : 09 JAN. 2020 الدار البيضاء. في:

Madame Bourich Chaymae

58,40

~~10~~

~~Solvated Z~~

58,40,

~~10~~

~~5,30~~ x ~~10~~

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain seba Casablanca
Tavanic 500mg. cp de 10
P.P.V : 205,00 DH
6 118001 080830

52,10

~~2,1~~ ~~Radny 10~~

205,00

~~5,00~~ x ~~20~~ ~~20~~ ~~help~~

~~21~~

~~5,00~~ ~~Tavanic 500~~

~~Total~~

09 Janv 2020

315,40

~~10~~

~~10~~

~~10~~

~~10~~

~~10~~

~~10~~

Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Falah Bda Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa
Casablanca - Tel: 0522 65 00 18

جزءة الفرج -الضهر - العمارنة 19 الشقة 02 الطابق السادس، شارع الليمون الحاج فاخ امتداد الشارع
Lot. AL FARAH - Addra, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd.Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa-20190 Casablanca

Tél.: 05 22 65 00 18



DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

الدكتور محمد بحات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

09 JAN. 2020

Casablanca, le :

الدار البيضاء. في:

Dr MOHAMED BEHATERadiographieThoraxFACE

Dr BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
 Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
 RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa
 Casablanca Tél: 0522 65 00 18

Centre de Radiologie El Oulfa
 Bd. Oum Rabi - Rue 50 N° 2
 Casablanca - 20220
 Tel: 0522 93 04 93 - Fax: 0522 93 32 21

مبنة الفرح-الضيق - العمارة 19 الشقة 02 الطابق السفلي، شارع الليمون الحاج فلاح امتداد الائفة - بساحة 20190 الدار البيضاء
 Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd.Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca

Tél.: 05 22 65 00 18

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 09/01/2020

FACTURE N°00457/2020

NOM & PRENOM: BOURICH CHAYMAA

EXAMEN	MONTANT
RX. POUMONS DE FACE	200 DH
TOTAL	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca 20220
Tél. 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 0522 93 563
Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 - IF: 4049398 - ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca

Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00

Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057

E-mail: radiologie-oulfa@.com

**Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue**

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

**Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue**

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca, le 09/01/2020

PATIENT : BOURICH CHAYMAA
MEDECIN TRAITANT : DR. BEHATE Mohamed
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX. POUMONS DE FACE

- Discret syndrome bronchique.
- Absence de foyer parenchymateux évolutif.
- Culs de sac pleuraux libres.
- Silhouette médiastino-cardiaque sans particularité.

Conclusion :

- Discret syndrome bronchique.
- Image thoracique ne révélant pas d'anomalie par ailleurs.

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50, N°2
Casablanca - 20220
Tél: 05 22 93 04 93 - Fax: 05 22 93 56 37

Confraternellement

DR. ELMMDARI BOUCHAIB

S./*