

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

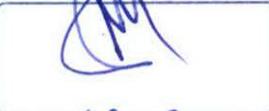
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

Nº W19-476538

nb = 1834h

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	7830	Société :	RAN
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Lydia Anni KHARIS	
Date de naissance :		19/02/1961	
Adresse :		32 Lotissement Flora da	
Tél. :		06 61 11 29 14	Total des frais engagés : + 3033,65 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	22/01/2020
Nom et prénom du malade :	Lyzmni Kenza
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Seizex S. Dorsalgie
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 : CASABLANCA Le : 20 JAN 2020
Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MAMDI Dr. MED HASSAN AL MAMDI Lahamri 28 Rabat Tunisie 1652 21 33 65	17/01/20	AFZ 33,745

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF																	
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412	21433552														
	D	00000000	00000000														
	B	35533411	11433553														
	G																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	



clinique
mers
Sultan



مصحة
مرس
السلطان



Pr. Mohamed Arssi

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

TRAUMATOLOGIE DU SPORT

CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE

CHIRURGIE ET MEDECINE DU SPORT

TEL : 05 22 27 02 79 - FAX : 05 22 26 79 42

GSM : 06 61 25 11 11 - E-mail : m.arssi@hotmail.fr

ORDONNANCE

Casablanca, le 17 JAN. 2020

Mme Ly Amzni Kenza -
 3120
 Relaxol 500mg
 42,60
 29 1g + 2x + M
 700mg (7,5) mg 15 yrs
 3g 99,1 / oedema - 1 sachet
 229,80 x 6 = 1378,80.
 * ACM 20 Sachets
 1 sachet / J x 2 mois
 * ACM Baume Doseur 75 ml
 1 app / J x 2 Semaines

PHARMACIE AL IMAM MALEK
 Dr. MEDDAH Mourad
 Hay Lakdim Rue 28 N°64
 Tel. 0322 21 33 13 GSM: 06 61 08 55 05

URGENCES 24H/24H

شارع عمر الابريسي (قرب حدائق مرسى) - الدار البيضاء - الفاكس : 05 22 26 79 42
 64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin murdoukh) - casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél : 05 22 27 72 72(L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85 : الهاتف

E-mail : info@cliniquemerssultqn.ma / www.cliniquemerssultan.ma

Pr. M. ARSSI

PER.:04/2022
LOT :90A119

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820

P.P.V:53DH10



6 118000 060833

ACM .20
10 Sachets
PPC: 229.80 DH
FABIPHARM.SARL

ACM 20
10 Sachets
PPC: 229.80 DH
FABIPHARM.SARL

ACM Doseur
Massage 75 ML
PPC: 159.90 DH
FABIPHARM.SARL

LOT 181764
EXP 08/2021
PPV 99.00DH

42160
PPV 42160
PER 07/22
LOT 11801

ACM 20
10 Sachets
PPC: 229.80 DH
FABIPHARM.SARL

ACM .20
10 Sachets
PPC: 229.80 DH
FABIPHARM.SARL

ACM 20
10 Sachets
PPC: 229.80 DH
FABIPHARM.SARL

ACM 20
10 Sachets
PPC: 229.80 DH
FABIPHARM.SARL

من المدينين جيداً بعد الاستهلاك لا يترك
أة العالج، يحفظها

- Scanner Multibarrette
- Corps entiers en 3D
- Angio Scanner
- Denta-Scan
- Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D
- Echodoppler Couleur,Energie
- Radiologie Générale
- Mammographie
- Radio Panoramique Dentaire
- IRM
- Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca
TEL : 0522 27 02 79 - FAX : 05 22 26 79 42
GSM : 0661 25 18 00 - 06 61 25 11 11 - E-mail : m.arssi@hotmail.fr

مصحة
مرس
السلطان

Casablanca, le 25 OCT. 2019



B I L A N

NOM & PRÉNOM DU PATIENT : Eyamzni Keur

Tableau clinique :

Age :

15 ans

Schizosé Dorsolumbar
Avec ASY météor de B2R

- faire Rx du rachis
- état cervical dorsal
- fac + prot

Professeur Mohamed ARSSI
Chirurgie Traumatologie
Orthopédie Chirurgie du Sport
Clinique Mers Sultan
64 Rue Omar El Idrissi
Casablanca - Tel : 05 22 27 72 72

URGENCES 24H/24H

46 شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مروخ) - الدار البيضاء-المملكة المغربية
64 BD Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - casablanca-fax : 05 22 26 79 42
Tél : 05 22 27 72 72(L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85
الهاتف :
E-mail : info@cliniquemerssultan.ma / www.cliniquemerssultan.ma

Pr. M. ARSSI



Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Anglo Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

DR BENNOUNA MOUAD

BENNOUNA MOUAD

DR BENNOUNA MOUAD

DR BENNOUNA MOUAD

Casablanca le 11/12/2019

FACTURE

N° 5366/19

DR BENNOUNA MOUAD

DR BENNOUNA MOUAD

DR BENNOUNA MOUAD

MLLE LYAMANI KENZA

EXAMEN	MONTANT
RX RACHIS ENTIER F/P	1000 DHS

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
Angle Ed. Brahim Roudani et
Rue Jean Jaures N°8 Casablanca
Tél.: 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

Adresse : Angle Brahim roudani et Rue jean jaures N°8 Casablanca - Tél.: 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

Patente № : 35547765 - I.F. : 1051982 - № d'Affiliation C.N.S.S : 7494248 ICE № : 001714794000020

Site Web : www.radiologiealandouss.com

**Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 11/12/2019

MEDECIN TRAITANT : PR. ARSSI

NOM & PRENOM : MELLE LYAMANI KENZA
EXAMEN : RX RACHIS ENTIER F/P

- Discret trouble de la statique dans le plan frontal à type d'une discrète scoliose dorso-lombaire à concavité gauche, avec un angle de scoliose estimé à 2.27°.
- La hauteur et la morphologie des vertèbres ne sont pas modifiées.
- Absence de pincement discal.
- Absence d'anomalies des arcs postérieurs.
- Absence d'anomalies des parties molles.

*RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
Dr. BENNOUNA
Angle Bd. Brahim Roudani
Rue Jean Jaures N°8 Casablanca
Tél.: 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09
Fax: 05 22 22 67 09
E-mail: info@radiologiealandouss.com
Site Web: www.radiologiealandouss.com*

Confraternellement,