

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.

N° W19-473754

ME-9533

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 21994			
Matricule : 9533		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HICAM
Nom & Prénom : BENSOUADA HICAM		Date de naissance :	
Adresse : OB660942890		Tél. : 0660942890	
Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 18 FEV 2020	
Nom et prénom du malade : BENSOUADA HICAM	
Age : 49	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : ACCUEIL	
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** Signature : **hicham bensouda** Le : **10/02/20**

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
10/02/2020	CS		300 DA	INR 100% PAIEMENT FAISANNEZ LE 22/02/2020 NEUTROCHITON MEDICAL

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cacher du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 22900 2020-02-10	10/02/20	75,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Ogilvies Dr BENNA Roumani Casablanca Alma 1. 0522 25 75 66</i>	11/21/20. T.D. A Cervicole		1300 Dhs.

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	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"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	$ \begin{array}{r} H \\ 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D \qquad\qquad\qquad G \\ 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B \end{array} $			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

Dr. El Mostapha Aziz ALAOUI

Neurochirurgien

Chirurgie de la colonne vertébrale

Electroencéphalographie

18, Rue Abou Maachar quartier des Hôpitaux
(à coté de Radiologie Anoual) - Casablanca
Casablanca - Tél.: **05 22 86 41 00** - Fax: 05 22 86 19 38
E.mail: doctoralalaoui@hotmail.com

Sur Rendez-vous

Casablanca, le..... الدار البيضاء في



الدكتور عزيز علوي المصطفى

أخصاني في أمراض وجراحة الرأس،

الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري

التحفيظ الكهربائي للدماغ

18، زنقة أبو معشر حي المستشفيات

بعجان الشخص بالأشعة أنوال - الدار البيضاء

الهاتف. 05 22 86 19 38 - الفاكس:

05 22 86 41 00 - E-mail:

doctoralaoui@hotmail.com البريد الإلكتروني:

بالموعد

11/02/2020

BENSOUDA Hicham



ابيك
بريجابالن

(PPV: 75DH10)

EPICA 75

1 gelule matin et soir

TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 15 JOURS

T = 75,10

LAOUAL MOSTAFA
Neurochirurgien
Rue Abou Maachar - Anoual
Casablanca - Tél.: 05 22 86 41 00

EL JADID
Roudani
57 46

Dr. El Mostapha Aziz ALAOUI

Neurochirurgien

Chirurgie de la colonne vertébrale

Electroencéphalographie

18, Rue Abou Maachar quartier des Hôpitaux
(à coté de Radiologie Anoual) - Casablanca
Casablanca - Tél.: 05 22 86 41 00 - Fax: 05 22 86 19 38
E-mail: doctoralaoui@hotmail.com

Sur Rendez-vous

Casablanca, le.....



الدكتور عزيز علوي المصطفى

أخصائي في أمراض وجراحة الرأس.

الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

18، زقة أبو معشرحي المستشفيات

بعناب الفحص بالأشعة أنوال - الدار البيضاء.

الهاتف: 05 22 86 19 38 - الفاكس: 05 22 86 41 00

E-mail: doctoralaoui@hotmail.com

بالموعد

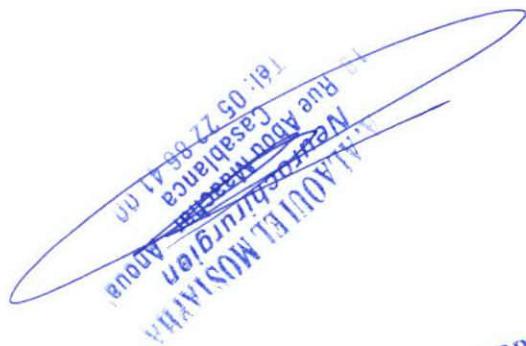
الدار البيضاء في

10/02/2020

BENSOUDA Hicham

NCB DTE C7

TDM CERVICALE



RADIOLOGIE SOCRATE
Dr. BELCADI - Dr BENNANI
Angle Bd Brahim Roudani Rue
Nassir Eddine Res Anfa 1 - Casablanca
Tél 0522 25 73 13 - 0522 25 75 05

للحالات المستعجلة اتصلوا بمصحة أنوال - الهاتف: 05 22 86 02 07/08/09/10

Patente : 36300235 - I.F.:42023905 - N° CNSS: 2359330 - ICE: 002051462000048

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°00292/20

Casa 11.2.20

Nom & prénom : BENSOUDA HICHAM

Examens	Prix
T.D.M du rachis cervical	1300.00
TOTAL	1300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Mille trois cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA 1
Casa. 0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087

RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Rés. Anfa 1 - Casablanca
Tél.: 0522 25 73 13 - 0522 25 75 05



الفحص بالأشعة سقراط
RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاذه العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

CASABLANCA LE : 11 février 2020

NOM : BENSOUDA
PRENOM : Hicham
MEDECIN TRAITANT : DR. ALAOUI M. Aziz

T.D.M. du rachis cervical

* Renseignements cliniques :
N.C.B. C7 droite.

* Technique :
Examen réalisé en coupes axiales de 2 mm jointives aux étages C3-C4, C4-C5, C5-C6 et C6-C7 .

* Résultats :
- Les coupes scanographiques pratiquées aux différents étages ne mettent pas en évidence d'hernie discale .
- Absence d'anomalie disco-vertébrale de type arthrosique.
- Absence de lésion vertébrale focale .
- Absence de canal cervical étroit .
- Absence de collection péri-vertébrale .

* Au total :
Scanner cervical ne mettant en évidence aucune anomalie décelable.

CONFRATERNELLEMENT

DR. M. BELCADI

RADIOLOGIE SOCRATE
Dr. BELCADI - Dr BENNANI
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Rés Anfa 1 - Casablanca
Tél. 0522 25 73 13 - 0522 25 75 05