

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

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-479205

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **22686**

Matricule : **4161** Société : **RAM**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **H LILA HAKIMA**

Date de naissance : **14/163**

Adresse : **B2 BRAHIM ROUDANE IMC Ap 20**
Maarif CASA

Tél : **066 1148650** 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** ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Chronic**

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 : **CASA**

Le : **17/02/2020**

Signature de l'adhérent(e) : _____

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
17/02/2020	Anesthésie - Réanimation Clinique	1	030,7	Dr. Faouzi TAZI

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Rue Franklin Roosevelt
C.A.S.A. B.L.A.N.C.A.
Tél: 022.36.87.87 - 022.39.60.10 / 13
022.89.69.38 / 37
Fax: 022.39.14.36

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Louvre Rue du 9 Avril 1944 - Casablanca Tél: 05 22 25 52 05 - Fax: 05 22 23 24 83 E-mail: pharmacie@louvre@gmail.com	17/02/2020	1347,70

ORDONNANCES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. R.M. Levard Moulay Rachid Rue du 9 Avril 1944 - Casablanca Tél: 05 22 25 52 05 - Fax: 05 22 23 24 83 E-mail: r.m.levard@gmail.com	17/2/2020	IRM lumbaire	2500,87

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H D G B			
		H D G B			
(Creation, remont, adjonction) Fonctionnel: thérapeutique, hygiène, esthétique		DATE DU DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		DATE DE L'EXECUTION			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					



Casablanca, le 17/02/2020

Madame HLILA Redkine

1) Cortancyl 5
4cp (20mg)

45,80

2) Vibacovyl

28,80

1cp x 2/

53,10 3) Relaxot

1cp x 2

10,00

4) Atolol
1cp x 2/

137,70

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 530K10
LOT: 9MA120
PER.: 04/2020
118998 060833

Pharmacie du Louvre
Rd du 9 Avril, Palmer, Casablanca
Tél.: 05 22 25 32 05 - Fax: 05 22 23 24 83
E-mail: pharmacie@louvre@gmail.com

Dr. Faouzi TAZI
Anesthésie - Réanimation
Clinique du Val d'Anfa

PPV
LOT
PER
28,80



LOT : 190437
DT AV: 03/2022
PPV: 10,00DH
LOT N° :
PV (DH) :

45,80



Casablanca, le 17/02/2020

Madame HILAL Habinus

1) IR7 Coups de sacre

douleurs/lumbago aigue
invalidant.

Dr. FAOUZI TAZI
Anesthésie - Réanimation
Clinique du Val d'Anfa

CENTRE I.R.M
19, Boulevard Moulay Rachid
Clinique du Val d'Anfa
Tél.: 05 22 94 02 42/05 22 94 7
Fax : 05 22 36 02 38



Casablanca, le

17/10/2020

Mme H Pila
Hakima

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Rue Franklin Roosevelt
C.A.S.A. BLANCA
Tél: 022 36 87 87 - 022 39 43 43
Fax: 022 39 69 36 / 37
Fax: 022 39 14 36

30000

Trois Cent dix-huit

Dr. Faouzi TAZI
Anesthésie - Réanimation
Clinique du Val d'Anfa

CENTRE I.R.M

17- BOULEVARD MOULAY RACHID

TEL 05.22.94.02.42/94.27.95

FAX 05.22.36.02.38

Casa17/02/2020

FACTURE 265/ 2020

NOM ET PRENOM : HLILA HAKIMA

EXAMEN : IRM LOMBAIRE

AU TOTAL : 2500 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME
« DEUX MILLE CINQ CENT DIRHAM »

DRS: K BELYAMANI- H BENGELLOU
Patente: 35603429-CNSS: 2565424-1228402
ICE: 001701636000072
01003663

CENTRE I.R.M
Boulevard Moulay Rachid
Clinique de l'Anta
05 22 94 02 42 / 94 27 95
05 22 36 02 38
fax

CLINIQUE VAL D'ANFA

MULTIDISCIPLINAIRE
19, Bd Franklin Roosevelt
Tél(212)522368787(LG) Fax(212)522391439

F A C T U R E

N° : 669 / 2020 du 17/02/2020

Nom patient

M. LILA HAKIMA
PAYANT

Entrée 17/02/2020

Sortie 17/02/2020

Désignation des prestations

Nombre

Lettre Clé

Prix Unitaire

Montant

INJECTION

1.00 K

200.00

200.00

Sous-Total

200.00

PHARMACIE

1.00

38.70

38.70

Sous-Total

38.70

Total Clinique

238.70

PR M.BENAGUIDA/F.TAZI (reanimateur)

1.00 K

300.00

300.00

Sous-Total

300.00

Total Autres prestations

300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENT TRENTE-HUIT DIRHAMS SOIXANTE-DIX CENTIMES

Total

538.70

PAIE PAR CHEQUE

N°

Sur

DHS

le

17/02/2020

538,70

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Bd. Franklin Roosevelt
Tél: 05 22 39 69 36/37
Fax: 05 22 39 14 39

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : H. LA HAKIMA N° Facture 669 200217094144RE-001

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
METHYLPREDNISOLONE 120mg INJ (20)	1	35.00	35.00
Sous-Total médicaments			35.00
SERINGUE 10CC (001)	1	3.70	3.70
Sous-Total consommable médical			3.70
Total pharmacie			38.70

CLINIQUE DU VAL D'AN
19, Rue Franklin Roosevelt
CASABLANCA
Tél: 022.36.87.87 - 022.39.66.10 / 13
022.39.69.36 / 37
Fax: 022.39.14.34

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani
Dr. H. Bengelloun
Dr. Z. Tazi chaoui

REFERENCE : 200217005 DATE : 17/02/2020
PATIENT HLILA HAKIMA
MEDECIN TRAITANT TAZI FAOUZI
EXAMENS REALISES IRM LOMBAIRE

COMPTE RENDU

TECHNIQUE

Coupes sagittales T1 T2.

Coupes axiales T2.

RESULTATS

Le canal lombaire est de dimensions normales.

Le cône terminal est en place, sans anomalie de signal.

Pas de signe de conflit disco radiculaire aux différents étages examinés.

Pas d'anomalie de signal des vertèbres et des disques.

Pas d'anomalie des parties molles.

Signé :

DR. K. BELYAMANI

Dr. K. BELYAMANI Khali
RADIOLOGUE
CVA
19, Rue Franklin Roosevelt
CASABLANCA

CLINIQUE VAL D'ANFA
MULTIDISCIPLINAIRE
19 , Bd Franklin Roosevelt
Tél(212)522368787(LG) Fax(212)5223914

Casablanca

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : HLI LA HAKIMA		
Chambre : NA		
Médecin traitant	BENAGUIDA MOHAMED	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	17/02/2020	
Date sortie	17/02/2020	10:28
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : IMANE 17/02/2020 10:46 200217094144RE-001		

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Rue Franklin Roosevelt
CASABLANCA
Tél: 022.36.87.87 - 022.39.69.36
022.39.69.36
Fax: 022.39.14.39