

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° W19-445365

23594

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 6929	Société : R.A.D	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : SEBTI KANAL		
Date de naissance : 01/12/1962		
Adresse : Kanal.Sebti.62@gmail.com		
Tél. : 06.06.31.02.10	Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation : 300 10/02/2020	Age : 58
Nom et prénom du malade : Sebt Kanal	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	Syndrome Polyclinique
Nature de la maladie : Accident	
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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie N° W19-445365	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricole : _____	
Nom de l'adhérent(e) : _____	
Total des frais engagés : _____	
Date de dépôt : _____	
Coupon à conserver par 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
30/12/2015 + 30/01/2016	consultation antécédents	1/1	200,- 0950,-	INP 09/01/2016 HARFACH AYAD Dr MUL Abdennacer MUL Abdennacer Dr MUL Abdennacer Date de versement : 09/01/2016

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
N.º 1000 Dr. Benyamin Soumaya 18-Est. Nassim Islane Casablanca - Tél.: 05 22 93 85 98	30/11/2020	2129,82 CHF BUE 0294 Tirage: 0294

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. J. L. D. Anouai el Abd. Abdel Tél : - 52286012	03/04/20	10x (un) 30 - 60 - 70	450,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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 canalaires, 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 PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H $\begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array}$ G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur
e Traumatologique - Orthopédique

الدكتور حرفاوي عبد النصر

أستاذ
جراحة العظام و المفاصل



Casablanca, le : 20/01/2020

Sebtia Kamel

283,00 + 2

Chondrosoft 400



190,00 + 2

Dolens

190,00 35



350,00 + 7

Hyalgan

290,00 35



64,00 + 3

Diflunisal

35



Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
27, Rue Jalil Eddine Hassanien - Casablanca
Télé: 0522 9450 11 - 0522 9451 59

ZENITH Pharma	AMM N° 556/17C/MP2/1INRQ
DIPROSTENE 1 Seringue	P.P.V : 338,00 DH
Distribué par MSD Maroc	B.P. 136 Bouskoura
O	
COOPER PHARMA	
ZENITH Pharma	AMM N° 556/17C/MP2/1INRQ
DIPROSTENE 1 Seringue	P.P.V : 338,00 DH
Distribué par MSD Maroc	B.P. 136 Bouskoura
O	

ZENITH Pharma	AMM N° 556/17C/MP2/1INRQ
DIPROSTENE 1 Seringue	P.P.V : 338,00 DH
Distribué par MSD Maroc	B.P. 136 Bouskoura
O	
COOPER PHARMA	
ZENITH Pharma	AMM N° 556/17C/MP2/1INRQ
DIPROSTENE 1 Seringue	P.P.V : 338,00 DH
Distribué par MSD Maroc	B.P. 136 Bouskoura
O	

ZENITH Pharma	AMM N° 556/17C/MP2/1INRQ
DIPROSTENE 1 Seringue	P.P.V : 338,00 DH
Distribué par MSD Maroc	B.P. 136 Bouskoura
O	
COOPER PHARMA	
ZENITH Pharma	AMM N° 556/17C/MP2/1INRQ
DIPROSTENE 1 Seringue	P.P.V : 338,00 DH
Distribué par MSD Maroc	B.P. 136 Bouskoura
O	



PPV: 190DH

AA0299001

12/2021

COOPER PHARMA

PPV: 338,00 DH

611 800115 013 7

DIPROSTENE 1 Seringue

P.P.V : 56,60 DH

AMM 235DMP/21/NTT

Distribué par MSD Maroc

B.P. 136 Bouskoura

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : 30/12/2020 الدار البيضاء في

Degu

Degu le 7^r Septembre 2020

La somme de 900,- DHS pour

3 injections intro articulaire



Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : 2001-2020 الدار البيضاء في

Sebti Kamel

DR à 30°
60° flex dr
90°

1001 DERB GHALLEF
Rue Jalal et Bd. Abdelmoumen
Assayouti Center
Tél/Fax: 05 22 86 01 25

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique-Orthopédique
27, Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris Casablanca
Tél/Fax: 05 22 945 945 - GSM: 06 61 50 54 12

الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Spécialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU

et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEÉE • IRM

Casablanca, le 03/02/2020

FACTURE : 00648/2020

NOM ET PRENOM : SEBTI KAMAL

TYPE EXAMEN : RX DES DEUX GENOUX DFP
30°+60°+90°

MONTANT : 450 DH

QUATRE CENT CINQUANTE DH

RADIOLOGIE DERB GHALLEF
Angle Bd Anoual et Bd. Abdelmoumen
Abdelmoumen Center
Tél : 0522.86.01.25

المحمول: 0522.86.01.25 / 86.10.68 - الهاتف : GSM : 06 61 20 33 31

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب مقهى سيانز - الدار البيضاء

Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

الفحص بالأشعة درب غلاف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Spécialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEÉE • IRM

Casablanca , le 03/02/2020

PATIENT : SEBTI KAMAL

MEDECIN TRAITANT : PR HARFAOUI ABDENNACEUR

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX DES DEUX GENOUX DFP 30°+60°+90°

RESULTAT :

La trame osseuse est normale et sans signe d'érosion corticale.

Discret pincement du compartiment externe de l'interligne articulaire fémoro-patellaire gauche.

Ebauche d'ostéophytose patellaire avec ostéophyte fémorale médiale droite.

Les patella sont de morphologie normale, en place et bien centrée à droite comme à gauche.

Confraternellement

Signature électronique PR A.SKALLI

RADIOLOGIE DERB GHALLEF
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
Abdelmoumen Center
Tél : 0522.86.01.25

المحمول : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - الهاتف : 06 61 20 33 31 - GSM :

ملتقى شارع أنوال و عبد المؤمن - الطابق السطحي - إقامة عبد المؤمن سنتر - بجانب مقهى سيازن - الدار البيضاء

Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782