

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.

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

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6223 Société : R.A.N.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEBTE KANAL

Date de naissance : 01/12/1962

Adresse : Kanal.Sebte.62@gmail.com

Tél. : 06 06 31 02 12 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 300 10/02/2020

Nom et prénom du malade : SEBTE KANAL

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Syndrome Rotavirus

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.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVÉ 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
30/12/20	Surveillance	1	250	INP: 0910 000 000 Dr. Harfaoui Abdelhakim Chirurgien Dentiste 27, rue Abdelhakim, Casablanca Tél: 05 22 93 85 98
30/12/20	Surveillance	1	250	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nassim Islane Dr. Benboua Soumaya 18, Lot. Nassim Islane Lissasfa Casablanca - Tél: 05 22 93 85 98	30/12/20	2129,82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
D. 310612 Abdelhakim Center Tél: 05 22 86 01 25	03/04/20	1x Général	450,00
		30-60-90	

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.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.																	
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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

e Traumatologie - Orthopédie

جراحة العظام و المفاصل

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

Sebti Kamol

283,00 x2

Chondrosulf 400



2mm

1900 x2

Solenis



2mm

338,00 x3

Hyalfan



360 x3

Difurto



Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologie-Orthopédie
27, Rue Jalel Eddine Ben Moussa Place des Iraniens
Téléphone: 0522 94 60 10 Commercial 84

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

COOPER PHARMA
PPV: 338,00 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 55617DMP/21/NRQ
6 118001 271214
PPV : 283,00 DH

PPU: 190DH
Lot: AA0299001
EXP: 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

PPU: 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 في الدار البيضاء

Reçu

Reçu de Mr Sekti Kamel

la somme de 4 000,- DHS pour

injections intra articulaires

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique-Orthopédique
27, Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris Casa
Tél/Fax: 05 22 94 59 45 Gsm: 06 61 50 54 12

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédie

جراحة العظام و المفاصل

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

Sebti Kamol

DR

a

30°

60°

90°

feru dr

1001 DERB CHALLEF
Chal et Bd. Abdelmoumen
Moumen Center
Tél: 05 22 86 01 25

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique - Orthopédie
27, Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris Casa
Tél/Fax: 05 22 94 50 45 - GSM: 0661 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

Specialiste 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 GUIDEE • 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 : 05 22 86 01 25

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

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب مقهى سيزان - 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 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

Specialiste 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 GUIDEE • 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 : 5 22 86 01 25

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

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب مقهى سيارن - 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