

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Educational :

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

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° P19-0040824

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7929 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAMLIJI ABDERRAHIM
Date de naissance : 01/01/1960
Adresse : MAY SAHIL AGADIR
Tél. : 0662072894 Total des frais engagés : 945,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. Latifa ZINEDDINE
Médecin Généraliste
Angle 2 Mars El Fida Rés. Perla
1er Etage, Appt. N° 2
Tél: 0522 82 25 19
Date de consultation : 12/10/2020
Nom et prénom du malade : ELACHIKER
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection sensorielle
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 : 04/01/21 Le : 12/10/2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

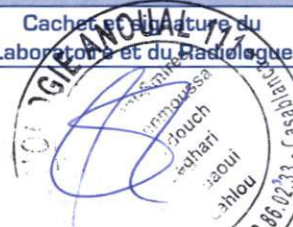
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/10/2020	C		15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/10/2020	95,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12.10.20	B34+K55	700,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

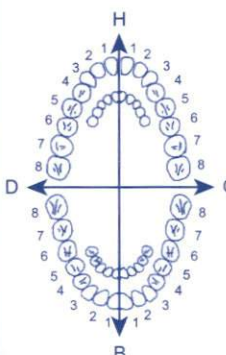
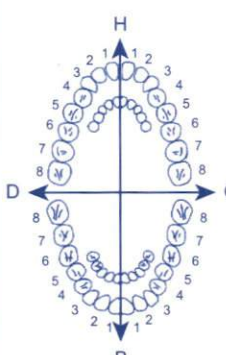
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
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 colspan="2">G</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	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																
			DATE DU DEVIS																	
			DATE DE L'EXECUTION																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Latifa ZINEDDINE
OMNIPRATICIENNE

Spécialiste en Médecine du Travail

Gynécologie Médicale

Dépistage des grossesses à haute risque

Colposcopie - Infertilité - Stérilité

Diapétologie - Nutrition

Urgentologie et Oxyologie

Geriatric et Gerontologie

Mésotherapie

Electrocardiogramme

Echographie Générale



الدكتورة لطيفة زين الدين
الطب العام

اختصاصية في طب الشغل

مراقبة الحمل و أمراض النساء

الخصوبة و العقم

تنظير عنق الرحم

داء السكري

التغذية و الحمية

أمراض الشيخوخة

ميزوثيرابيا

التخطيط الكهربائي للقلب

الفحص بالصدى

Le 12/10/2020

Dr. EL ACHAKOR Nour

95,00

Extra max cp

95,00

COOPER PHARMIA
PPC : 95,00DH



Dr. Latifa ZINEDDINE
Médecin Généraliste
Angle 2 Mars El Fida App 2 Perla
1er Etage App 2
Tel: 0522 82 25 19

PHARMIA
N° 0522 82 25 19
Tél: 0522 82 25 19

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

CASABLANCA, LE 16/10/2020

F A C T U R E

N° Admission : 20010942 N° Facture : 20010726 Date facturation : 12/10/2020

Nom et prénom du patient : MINA EL ACHKER

Convention : PAYANT

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
MAMMOGRAPHIE UNILAT+ECHO MAMMAIRE	1.00	700.00	700.00
		Sous-Total	700.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept cents dirhams

Total : 700.00

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :



Dr. Latifa ZINEDDINE
OMNIPRATICIENNE

Spécialiste en Médecine du Travail

Gynécologie Médicale

Dépistage des grossesses à haute risque

Colposcopie - Infertilité - Stérilité

Diapétologie - Nutrition

Urgentologie et Oxylogie

Geriatric et Gerontologie

Mésothérapie

Electrocardiogramme

Echographie Générale



الدكتورة لطيفة زين الدين
الطب العام

اختصاصية في طب الشغل
مراقبة الحمل و أمراض النساء

الخصوبة و العقم

تنظير عنق الرحم

داء السكري

التغذية و الحمية

أمراض الشيخوخة

ميزوثيرابيا

التخطيط الكهربائي للقلب

الفحص بالصدى

Le 12/10/2020

NECLAUCKER Ding

E - patet retro mammae G
df - patet apic de S2a
G III P III. sans souffle
seroheff - ACR
ECHO - mammae
control - l'apprise sei G



Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDouch
Dr Abdelaziz ZOUAOUi | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 12 Octobre 2020

MME EL ACHKER MINA

COMPTE RENDU

MAMMOGRAPHIE LOCALISEE DU SEIN GAUCHE

Technique

Cliché agrandi contrôle d'une asymétrie de densité la jonction des quadrants internes du sein gauche

Résultat

- *Les clichés réalisés ne montrent pas de modification significative de cette asymétrie de densité de la jonction des quadrants internes du sein gauche aussi bien en tomosynthèse que sur le cliché localisé*

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

- *Aucune traduction échographique n'a été notée en projection des quadrants internes et sur l'ensemble du sein gauche*
- *Nous proposons la réalisation d'une étude I.R.M. puisque cette formation n'est pas dissociée en tomosynthèse, en cas de rehaussement, une vérification par macrobiopsie est souhaitable ACR 3.*

DR ZOUAOUI ABDELAZIZ

