

# 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.

## Diologie 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.

## Éducation :

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- 060025

Optique 60937  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1903

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Abdualhame

Benall

Abdellah

Date de naissance : 23/11/1956

Adresse : Halil Belli

Tél. : 0661 067211

Total des frais engagés 100 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/01/2021

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Synthèse

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

Le : 03/02/2021

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
12/01/2021	CS		200	
22/01/2021	+F clinique		100	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	12/01/2021	2000	1300
	22/01/2021		

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**(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

**Clinique BADR**



URGENCE 24/24

مصحة بدر

REANIMATION MÉDICO - CHIRURGICALE

CHIRURGIE VISCÉRALE

COELIO CHIRURGIE

NEURO - CHIRURGIE

CHIRURGIE VASCULAIRE

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE

CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Docteur :

Casablanca, le .....

21/01/2021

Ben Abdal Akhdar flah

Scans transf

**CITM CLINIQUE BADR**  
35, Rue EL ALLOUSSI Bourgogne  
Casablanca Fax: 0522 49 23 86  
Tel.: 0522 49 28 00/80/82/83/84

CLINIQUE BADR  
ANESTHÉSIE - ALLOGRANDE  
URGENCE - EL ALLOUSSI

# CITM Clinique BADR

37, Rue Al Alloussi Bourgogne

092 / TP:35630123/ ICE: 00132610000037

## F A C T U R E

N° : 2101121034  
Du : 12/01/2021

Nom patient : M. BEN ALLAL AKHDAR GHALI

*Médecin prescripteur ; Dr EL AOUACHI*

Examens	Cotation(Z)	Prix Dhs
TDM THORACIQUE	140	1 300,00
FRAIS CONSULTATION	1	200,00
FRAIS CLINIQUE	1	100,00
Total		1 600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**MILLE SIX CENTS DIRHAMS**

*CITM CLINIQUE BADR  
35, Rue EL Alloussi Bourgogne  
Casablanca Fax: 0522 40 23 86  
Tél.: 0522 49 28 00/80/82/83/84*



URGENCE 24/24

## UNITE DE SCANNER

DATE: 12/01/2021

IDENTITE : Mr BENALLAL AKHDAR GHALI

EXAMEN : SCANNER THORACIQUE

MEDECIN TRAITANT : Dr EL AOUACHI

TECHNIQUE : Acquisitions spiralées millimétriques sans injection d'iode.

## COMPTE-RENDU

### Fenêtres parenchymateuses:

- Absence d'opacité nodulaire ou septale parenchymateuse visible.
- Absence d'image en verre dépoli.
- Absence de syndrome interstitiel.

### Fenêtre médiastinale:

- Absence d'adénomégalie des différentes chaînes médiastinales visible.
- Absence d'épanchement liquidien médiastinal.
- Absence d'épanchement pleural liquidien ou aérique.
- Absence d'épaississement pleural
- Absence de lésion évidente du cadre osseux.

### Les coupes abdominales hautes:

- Absence d'anomalie des surrénales.

### Conclusion:

➤ *TDM Thoracique ne révèle pas d'anomalie en particulier absence de foyer en verre dépoli.*

*En vous remerciant de votre confiance. Confraternellement*

*Dr. S. BERRADA  
MEDECIN RADIOLOGUE*

ICE : 001529932000062