

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

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



60987

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008632

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3094 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAYADI Mrs APHA Date de naissance :

Adresse : Rue Jules Grac cité collins N°6 OASIS

Tél. : 0676099202 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Tendinite Coll 22/11/18

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) :

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
14/02/2021		2	2046	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/21	2046

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/02/2021	12x2genn face 300PH	
	14/02/2021	Edo Equil D	
		300PH4	

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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>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
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
				MONTANTS DES SOINS															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS															
				DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SENNOUNE BILAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال
طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف، العمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الروماتيزم
- جراحة الجهاز العظمي
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 14/01/2022 في الدار البيضاء

Mr(Mme) : Louise de RKia السيد(ة)

① - Echographie - 7 gille

50,40 A - alte p 15,1'

② - Defax Bu (SV)

2 p 1/2 Amat a 15,1'

③ - Dolicox 120 (SV)
1 p 1/2 apros a 14,1'

52,8 (4) - prazol 20 (SV)

1 p 1/2 avant a 14,1'

⑤ - Klipal - 2

244,6

Résidence anoual capital center
Angle Bd Anoual / Abdelmoumen
Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23

Fax : 05 22 23 18 08

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كبتال سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن

باب س (213) الطابق الأول

DEFAX® 30 mg
Déflazacort
10 comprimés sécables



6 118001 220816

EXP: 02/18 DMP/21 NNP

14,00

P 2 E 14

PER 05/23



PPV: 87DH40
PER: 02/23
LOT: J594



Prazol® 20mg ○
Omeprazole

14 gélules



6 118000 040644

Dr SENNOUNE BILAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف، العمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الروماتيزم
- جراحة الجهاز العظمي
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 14-01-2021 : الدار البيضاء، في

Mr(Mme) : LAQLACH RKIA : السيد(ة)

Note d'honoraire

Échographie épaule droite :300,00 dh

Trois cent dirhams,

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
213, Angle Anoual / Abdelmoumen
Résidence Anoual Capital Center
1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 23 06 23 - Fax: 05 22 23 08 08

Résidence anoual capital center

Angle Bd Anoual / Abdelmoumen

Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23

Fax : 05 22 23 18 08

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كيتال سننر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن

باب س (213) الطابق الأول

Dr SENNOUNE BILAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف، العمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الزوتميزم
- جراحة الجهاز العظمي
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : **14-01-2021** : **الدار البيضاء، في**

Mr(Mme) : **LAQLACH RKIA** : **السيدة(ة)**

Note d'honoraire

Radiographie deux genoux face :300,00 dh

Trois cent dirhams,

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
213, Angle Anoual / Abdelmoumen
Résidence Anoual Capital Center
1er étage - Casablanca
Tél.: 05 22 23 06 23 - Fax: 05 22 23 18 08

Résidence anoual capital center

Angle Bd Anoual / Abdelmoumen

Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23

Fax : 05 22 23 18 08

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كبтал سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن

باب س (213) الطابق الأول

Dr SENNOUNE BILAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف، العمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الروماتيزم
- جراحة الجهاز العظمي
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 14-01-2021 : الدار البيضاء، في

Mr(Mme) : : السيد(ة)

LAQLACH RKIA

Compte rendu radiographique

Radiographie deux genoux face :

- prothèse totale du genou gauche sans signes de descellements
- gonarthrose sévère très évoluée du genou droit,

Dr Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGIE - ORTHOPÉDIE
213, Angle Anoual / Abdelmoumen
Résidence Anoual Capital Center
1er étage - 4 Alhynca
Tel : 05 22 23 06 23 Fax : 05 22 23 18 08

Résidence anoual capital center

Angle Bd Anoual / Abdelmoumen

Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23

Fax : 05 22 23 18 08

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كبتال سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن

باب س (213) الطابق الأول

Dr SENNOUNE BILAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف، العمود الفقري
- جراحة المنظار
- جراحة اليد
- جراحة الروماتيزم
- جراحة الجهاز العضلي
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 28/07/2021 : الدار البيضاء، في

Mr (Mme) : Loubach Rha : السيد (ة)

Tendinite cote rotule
gauche etc.

Reéducation épaule etc

e commençant par
la physiothérapie etc
pour travail e douceur
abaisser

3x / jour

(12 semaines)

Résidence Anoual Capital Center

Angle Bd Anoual / Abdelmoumen

Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23

Fax : 05 22 23 18 08

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتال سنون بلال
ملتقى شارع أنوال / عبد المومن
باب س (213) الطابق الأول

عيادة هند ختيري
للترؤيض الطبي



CABINET HIND KHATIRI
De kinésithérapie

DEVIS N° 08/21

Had soualem le 13/02/21

Pour 12

Séances de Reed

Durant la période Du _____ Au _____

Adressées à Mme/Mr RIA LAQLACH

Sur ordonnance du Docteur _____

Soit 12 Séances X 200 DHS = 2400 DHS



Cabinet Dr.SENNOUN Bilal

Nom: RKIA LAQLACH

Date: 14 01 2021

Ref Medecin:

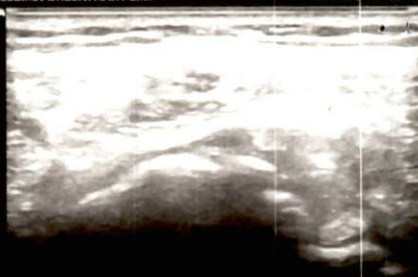
Opérateur:

VINCENZO

Cabinet Dr.SENNOUN Bilal

MI 1.3 / TIS 0.4 X4-12L Thyroïde

HAR
AP 100%
DG 49%
Fq 10MHz
FR 39.5Hz
DR 90dB



14-01-2021 15:13

RKIA LAQLACH ID: 20210114000 Profondeur 4.00

Cabinet Dr.SENNOUN Bilal

Nom: RKIA LAQLACH

Date: 14 01 2021

Ref Medecin:

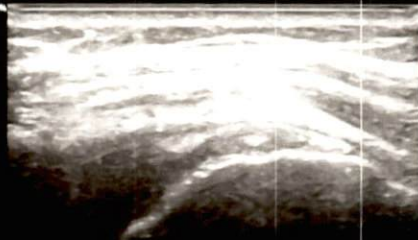
Opérateur:

VINCENZO

Cabinet Dr.SENNOUN Bilal

MI 1.3 / TIS 0.4 X4-12L Thyroïde

HAR
AP 100%
DG 49%
Fq 10MHz
FR 39.5Hz
DR 90dB



14-01-2021 15:12

RKIA LAQLACH ID: 20210114000 Profondeur 4.00

Cabinet Dr.SENNOUN Bilal

Nom: RKIA LAQLACH

Date: 14 01 2021

Ref Medecin:

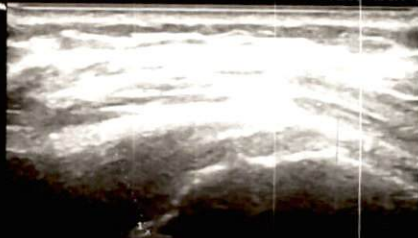
Opérateur:

VINCENZO

Cabinet Dr.SENNOUN Bilal

MI 1.3 / TIS 0.4 X4-12L Thyroïde

HAR
AP 100%
DG 49%
Fq 10MHz
FR 39.5Hz
DR 90dB



Thyroid
1 Distance 10.91 mm

14-01-2021 15:11

RKIA LAQLACH ID: 20210114000 Profondeur 4.00