

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-604670

6748

CA

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 08618	Société : Caso Aero		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BELEM LIH NABIL			
Date de naissance : 02/10/1971			
Adresse : Habituel			
Tél. : 0661627507	Total des frais engagés : 700,20 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr Anis ACHARGUI Chirurgien Orthopédiste 105, Bd. 2 Mars, Casablanca Tél: 0522 81 81 16 - INP 09170910			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Belenlich Nabil Age:			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection Orthopélique			
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 : CASA

Le : 06/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : JAL

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie N° W21-604670	
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 : 08618	Nom de l'adhérent(e) : NABIL
Total des frais engagés : 700,20	Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attaquant le Paiement des Actes
3/6/81	C.S.		3.000 DT	DR ANIS ACHARGUI Chirurgien Orthopédiste 105, Bd 2 Mars, Casablanca Tél: 0522 81 16 - INP 02
6/6/81	C.S.		G	DR ANIS ACHARGUI Chirurgien Orthopédiste 105, Bd 2 Mars, Casablanca Tél: 0522 81 16 - INP 02

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Monsieur de Mouture Tél: 05 32 81 81 16 Casablanca NP 0911702
PHARMACIE ZIRAOUK	14/21	150-20
Dr. HASSAN EL MOUTURE		
236, Bd. Tizi-Ouzou, Casablanca.		
TEL: 05 22 29 55 63		
	29/08/2016	

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
H. S. D. Sebou AL W. H. O. 11/03/2016	28/03/2016	RTHarar	650.00
INPE:	21/03/2016		

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, 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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>-----</td> <td>-----</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>G</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	-----	-----	00000000 35533411	00000000 11433553	B	G
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
-----	-----													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B	G													
		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"/>												



مركز جراحة العظام و المفاصل والجراحة الرياضية
Centre de Traumatologie-Orthopédie et Chirurgie du Sport

Date : 06/04/2021 /

Ordonnance

MR BELEMLIH NABIL

22.00 x 2

76.20

30.30

- Cedol**
2 Comprimé, matin, soir, pendant 15 jours
- Voltarene sr (Ip) 75 mg**
1 Comprimé, matin, soir, pendant ,5 jours
- Oedes 20 mg**
1 Gélule, soir, pendant , 5 jours

Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170910

INPE
09205846
PHARMACIE ZIRAOUI
Dr. HASSAN Maria
236, Bd. Ziraoui 1010 - Casablanca
Tél: 05 22 29 58 63

LOT 201171
EXP 04/2023
PPV 30.00DH





مركز جراحة العظام و المفاصل والجراحة الرياضية
Centre de Traumatologie-Orthopédie et Chirurgie du Sport

Date : 03/04/2021 /

Ordonnance

MR BELEMLIH NABIL

- Radio du Thorax de Face

ORTHO'S

RADIOLOGIE HASSAN II
Bd. Oud Sbaou Al Mithaq
N°970-972, Hay Oulfa Casa
Tél: 0522 90 90 19 / 0522 89 25 26

Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 16 - INP 091170910



Centre de Traumatologie-Orthopédie
et Chirurgie du Sport



105 Boulevard 2 Mars, Résidence Aymane Alkhair, RDC
Tel : 05 22 81 81 16
Fax : 05 22 81 81 17
Email : orthossport@gmail.com

N°

0007458

Dossier N°

Bon de règlement

Nom : Selamet

Prénom : Mabrouk

La somme de : 300 Dir

Motif : C.S

Le : 6 / 5 / 2021

Signature



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
• OSTEODENSITOMETRIE • RADIOPHOTO

Casablanca le 04/04/2021

PATIENT : BELEMLIH NABIL
MEDECIN TRAITANT :
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX THORAX FACE

- ✓ Absence de foyer parenchymateux systématisé.
- ✓ Culs de sacs costo-diaphragmatiques libres.
- ✓ Silhouette cardio-médiastinale normale.
- ✓ Fracture de l'arc moyen de la 5e côte droite, déplacée.
- ✓ Absence d'autre trait de fracture.

Confraternellement

Dr HASSAINE

Dr. HIND HASSAINE
Radiologue
Ancienne Résidente CHU Ibn Rochd
Bd. Oued Sabou Al Wifak 1
N°970-972 Hay Oulfa. Casa
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26

Radiologie HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 - +212 522 89 25 26

GSM : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

Email : radiologie.hassani2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sabou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C: 419573 - IF: 31865208

TP : 32960805 - CNSS: 1398594

ICE : 002153526000090



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
• OSTEODENSITOMETRIE • RADIOPHOTO

Casablanca, le 28/03/2021

FACTURE N° : 01499/2021

Nom & Prénom : BELEMLIH NABIL
Date d'examen : 28/03/2021

Examens	Honoraires
RX THORAX FACE	250 DH
NET A PAYER	250 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX CENT CINQUANTE DH

Votre Santé Notre Devoir

Radiologie HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 - +212 522 89 25 26

GSM : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

Email : radiologie.hassani2@gmail.com

R.C: 419573 - IF:31865208

TP : 32960805 - CNSS: 1398594

ICE : 002153526000090

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sabou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca