

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 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

- Reclamation : 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

72872 № W19-533405

CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12706 Société : RAA

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL KARROURI Rihab

Date de naissance : 10/03/1981

Adresse : Casablanca

Tél. : 0666957545 Total des frais engagés : 5550 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL KARROURI Rihab Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bébés de Casablanca

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 : 09/10/2011

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

№ W19-533405

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).

Rihab

Matricule : 12706

Nom de l'adhérent(e) : Rihab

Total des frais engagés :

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 attestant le Paiement des Actes
09 MARS 2021	S		25000	Dr. M. OULD MAMAD OPHTALMOLOGISTE Rue 6000 - N° 3 - Kasbah Mohammedia - Tel: 023 32 20 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Diagnostic - Maroc Tél: 05 37 37 85 84	09/03/2021	Blondeur Serrurer	200 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
K-OPTIK SARL Opticien Opticien Optométriste Rue Tamnouz 25125 Tél: 05 37 37 85 84	06/04/2021	INPE: 055008643	14500.00

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 prie 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 :
				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

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
B	35533411 11433553
G	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Docteur M.QERMANE

OPHTALMOLOGISTE

Diplômé De C.E.S. D'ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplômé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophtalmologiste Au Centre National

D'ophtalmologie De Salé

Ancien Ophtalmologiste Attaché Aux Hôpitaux De France

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous

Mohammedia , Le : 09 MARS 2021

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص و العلاج بأشعة الليزر

بالموعد

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون

خريج كلية الطب بليل

حاصل على شهادة طب الطيران

بسلا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص و العلاج بأشعة الليزر

T + V - C

OD : (- 4,50 α 20°)

OS : (- 4 α 65°)



زنقة دكالة رقم : 7 - القصبة - المحمدية - الهاتف : 05 23 32 20 89 - الفاكس : 05 23 32 20 89
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com



N° Facture : 002815/2021

Client : EL KARROUMI GHITA

Kénitra, le : 06/04/2021

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add
O.D	-4.50	20		
O.G	-4.00	65		

Liste des ventes

Désignation	Catégorie	Unité	Prix unitaire	Montant
Minéral AR 1.9	Verre	2	1250	2500
Monture	Optique	1	2000	2000

Total HT :	3750
TVA (20%)	750
Total TTC :	4500

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE TOUTE TAXE COMPRISE A LA SOMME DE :

QUATRE MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

k-optik - SARL
L'Opticien
Mr. EL KARROUMI Ismaïl
Opticien Optométriste
Casa Farid Ibn Ziad N°36 Magasin N°1 - Kénitra
tel. : 05 37 37 85 64



055008643

Adresse : 36, Av tarik Ibn Ziad Magasin N° 1 Kénitra TEL : 0537378564
ICE : 000040905000007 CNSS : 9118193 RC : 37861 Patente : 20122561 IF : 29153533

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 09/03/2021

FACTURE N° : FA:00 2476/21

Nom : EL KARROUMI RHITA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 800,00 Dhs

HUIT CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

BLONDEAU-SCANNER 800,00 Dhs

Total de : 800,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFABANK /00778000035790000001534

INPE : 090000324

Centre de Radiodiagnostic Roudani
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Maroc
Tél: 0522 25 12 00 - 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04
Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

Docteur M. QERMANE
OPHTHALMOLOGISTE



Diplomé De C.E.S. D'ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplomé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophtalmologiste Au Centre National

D'ophtalmologie De Salé

Ancien Ophtalmologiste Attaché Aux Hopitaux De France

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous

الدكتور قرمان مصطفى
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بليل

حاائز على شهادة طب الطيران

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون

بسلام

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
 الفحص و العلاج باشعة الليزر

بالموعد

Mohammedia , Le : 09 MARS 2021 المحمدية في :

57 KALBOUJI RHTA

Blow Doku Sefan

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIQUE
 100, Bd. Ibrahim Roudani - Mohammedia
 Tél : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89
 e-mail: roudani@hotmail.com

زنقة دكالة رقم : 7 - القصبة - المحمدية - الهاتف : 05 23 32 20 89 - الفاكس : 05 23 32 20 89
 Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél. : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, Le 09/03/2021

Patient EL KARROUMI RHITA
Médecin traitant DR QERMANE M.
Examen(s) réalisé(s) BLONDEAU-SCANNER

COMPTE RENDU

RC : Examen réalisé sans injection IV de produit de contraste.

Résultat :

Les sinus frontaux, maxillaires, sphénoïdaux, ainsi que les cellules ethmoïdales présentent une aération satisfaisante.

Aspect normal du cavum.

Aération normale des cellules mastoïdiennes.

Absence de déviation significative de la cloison nasale.

Aspect normal des cornets nasaux.

Au total :

Examen normal.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. S. BERRADA
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
40, Bd Brahim Roudani - Maârif
Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96
0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

"Dans le contexte épidémique COVID 19, nous vous informons du respect des recommandations sanitaires relatives aux mesures barrières et au bio-nettoyage des machines et des locaux au sein du CRR."