

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W19-598790

73046

CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7099

Société : RCM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NAJIB ABDELATIF

Date de naissance : 20/12/1966

Adresse : KARIPOUE

Tél : 0661 345635

Total des frais engagés : 1294,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Houda KADIRI MEKOUAR
Spécialiste en Rhumatologie
Angle Bd Abdelmoumen et Rue Soumaya
Résidence Shehrazade 3, 1^{er} Etage N° 3 - Casablanca
Tél : 0522 98 07 79 / 98 03 28 - Gsm : 0651 58 98 05
INPE : 091082768
C.E: 001697860000077

Date de consultation : 3/5/21

Nom et prénom du malade : NAJIB ABDELATIF

Age : 54

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumatologique

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 : 15/5/2021

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
03/15/2024	LD		309,00	INP5: 091082768 INP: 0016978600000 KADIKI MEKOUA Spécialiste en Rhumatologie Rue Soumaya
10/15/2024	CE		2	

INPE: 091082768
C.E. 001697860000077
KADIKI MEKOUAR

INPE: 091082768
INP: 001697860000077
BOULEVARD KADIKI MEKOUAR
CLAUDE E. RHOUMATHOLOGIE
11, Etage N° 3 - Casablanca
Tél: 0035 39 63 90 00 - GSM: 0035 39 63 90 00

Date	Montant de la Facture
03/05/21	390,90
10/05/21	303,20

03/05/21 390,90

10/05/21 303,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
03/05/21	RX Rachis cervical FIP	300 DIT

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
03/05/21	RX Rachis cervical FTIP	300 DH

[illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : _____

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

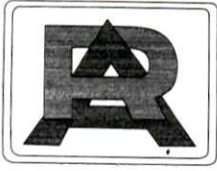
	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Ctre RADIOLOGIE
ABDELMOUMEN**

**مركز الفحص بالأشعة
عبد المومن**

Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOUDA Nadia

الدكتور بنيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

الدكتورة العراقي بنسودة نادية

Médecin Traitant : DR. Houda Kadiri Mekouar

Nom du patient : MR NAJIB ABDELLATIF

Examen réalisé : RX RACHIS CERVICAL F/P Date : 03/05/2021

RESULTATS :

- Rectitude de la colonne cervicale.
- Discret pincement de l'interligne inter vertébral C5-C6 avec petites constructions osseuses ostéophytiques marginales.
- Les espaces spino-laminaires sont respectés.
- Aspect radiologique disco-somatique normal par ailleurs.

**Confraternellement
DR F. BENNISS**



**Ctre RADIOLOGIE
ABDELMOUMEN**

**مركز الفحص بالأشعة
عبد المومن**

Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOUA Nadia

الدكتور بنيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

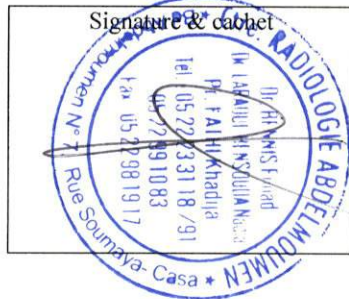
الدكتورة العراقي بنسودة نادية

Facture N° : 002510/2021 Date : **03/05/2021**

- Nom patient : **MR NAJIB ABDELLATIF**
- Examen(s) réalisé(s) : **RX RACHIS CERVICAL F/P**
-
- Net à payer T.T.C : **300 DH**
- Arrêter la présente facture a la somme de : **TROIS CENTS DH**
- Mode de règlement : **TPE**

L'adherent :

Signature & cachet



Bd Abdelmoumen, N° 7 Rue Soumaya,
Casablanca

الهاتف : 05.22.23.31.18/91 - 05.22.99.10.83
الفاكس : 05.22.98.19.17
البريد الإلكتروني : radiologie-ab@menara.ma
Site Web : [http:// www.radiologieabdelmoumen.ma](http://www.radiologieabdelmoumen.ma)

شارع عبد المومن، زنقة سمية رقم 7،

الدار البيضاء

C.N.S.S. : 8064602 - I.F. : 40289799 - PATENTE N° : 34782741 - ICE : 001699442000043

Casablanca, le

3/5/2021

Mr NABIB Adellaty

Rx du rachis cervical

F + P —

Dr Houda Kadiri Mekouar
Spécialiste en Rhumatologie
Angle Bd Abdelmoumen et rue Soumaya
Résidence Sherazade III, 1^{er} Etage, N°3 - Casablanca
Tél : 0522 98 02 39 / 98 03 28
Fax : 0651 58 98 05



Dr. Houda Kadiri Mekouar

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

PPV 28.80
LOT
PER

PPV 28.80
LOT
PER

LOT: 20E023
PER: 11 2023

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10

6 118000 060833

LOT: 20E022
PER: 11 2023

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10

6 118000 060833

PPV 29DH10
PER 02/23
LOT K339

Casablanca, le 3/5/2021.

Dr Nejib Adellatip

28.80 x2

Vitamin D3

PHARMACIE LAÏMOUNE SARL AU
466, Lot. Allaymoune III, Casablanca
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94
RC: 381781 - TP: 36293297 - IF: 24821866
ICE: 00150225000039

198.00

PVC: 198.00DH



1cp fluor
2cp shas
x 2 x

Nociceptol

29.10

3 x 3/5 x 10 j

Dolifeu 600

53.10

1cp/j x 12 j

2 x Relaxol

1 x 2 x 12 j

زاوية شارع عبد المومن وزنقة سومية، إقامة شهزاد III، الطابق الأول رقم 3 الهاتف: 0651 58 98 05 / 0522 98 02 39 / 98 03 28

Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1^{er} Etage, N°3 - Casablanca - Tél.: 0522 98 02 39 / 98 03 28 / 0651 58 98 05

390190

Dr. Houda Kadiri Mekouar

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

PPV 28,80	LOT	PER
28,80	LOT	PER
28,80	LOT	PER
28,80	LOT	PER

Casablanca, le 10/5/2021.

M. Najib Abdelatif

188,00

Piasclidine 300 mg

Encheu petit des x

28,80 - 1 mm - x4

Vitamine fort 20 x 2/5 x

PIASCLIDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS



PHARMACIE LAIMOUN SARL AH
466, Lot. Allaymo-rne Lissasfa
Casablanca - Tél: 05 22 90 94 94
RC: 381781 - TP: 3629327 - IF: 24821866
Tél: 0522 98 02 39 / 98 03 28 - Fax: 0522 98 02 39 / 98 03 28

303,20

زاوية شارع عبد المومن وزينة سومية، إقامة شهرياد III، الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف: 0522 98 02 39 / 98 03 28 / 0651 58 98 05
Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1^{er} Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39 / 98 03 28 / 0651 58 98 05