

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

a 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.

farmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie 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.

antique.

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

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° M21- 7054359
74955

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>5626</u>	Société : <u>DRINHAT</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>DRIHNAT MASSAN</u>			
Date de naissance : <u>18.11.60</u>			
Adresse : <u>TAHY YOUSSEF LES TERRAINS 2020</u>			
Tél. :	Total des frais engagés : <u>100000 Dhs</u>		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	 		
Date de consultation :	/	/	
Nom et prénom du malade :			Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>le bolus</u>		
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.			

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
11/06/22			300	<i>[Signature]</i> Dr. POLAD LAYA Chirurgien Dentiste 11, rue de la Gare Houilles 78223 Tél: 01 30 22 37 - Fax: 01 32 23 5699 Quartier Gauchier

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> PHARMACIE LA GRANDE 39, Bd La Fayette 78100 Versailles Case Tél: 01 30 22 60 51/84	11/06/22	270,65

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i> L'EXOLOGUE - SOU M21 2, Rue du Dr Casabianca 78345 Le Chesnay Fax: 01 34 57 02 24	11/06/22	2100	1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

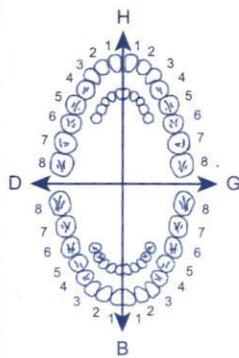
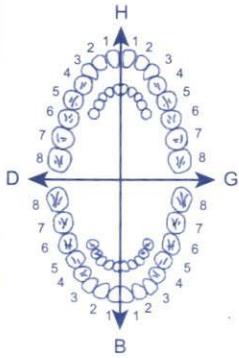
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

(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

Dr. Fouad LAYADI

Neurochirurgien

Chirurgie de la colonne vertébrale

Electro-Encéphalographie (EEG)

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca

Ex interne des Hôpitaux de France

Clermont Ferrand



الدكتور فؤاد العيادي

جراحة الدماغ والأعصاب

التخسيط الدماغي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طیب سابق مستشفيات فرنسا

Casablanca, le ١٠/٥/٦٤ الدار البيضاء، في

Johnston Hostess

38,0 Dubois g.s.

28,0 1 - 10 
PHARMACIE LA GRANDE
CENTRE
Branche Pharmacie
39, Bd La Sante Casablanca Case 1113
Tel: 05 22 60 57 84

28,0 1 - 10 

28,0 1 - 10 

128,0 1 - 10 

28,0 1 - 10 

28,0 1 - 10 

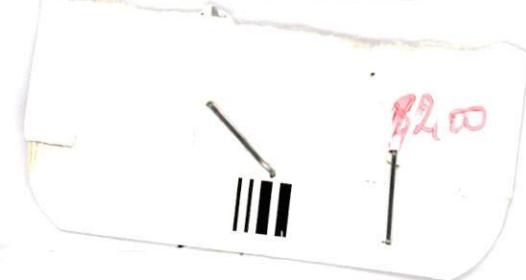
D^r FOUAD LAYADI
Chirurgien Vertebral
Chirurgie de la Colonne
100 Housse N° 1, Quartier Gauthier
Casablanca 2229
Tél: 05 22 37 09 10
Fax: 05 22 37 09 10
e-mail: f.layadi@wanadoo.fr

28,0 1 - 10 

23، زنفة طه حميفو هو كوثيني دفعه 1 الدار البيضاء

23, Rue Taha Hocine N° 1 Quartier Gaidier - Casablanca

Fixe : 05 22 20 22 37 - Urgence : 06 61 18 58 69 - Email : flayadi2000@gmail.com



Dr. Fouad LAYADI

Neurochirurgien

Chirurgie de la colonne vertébrale

Electro-Encéphalographie (EEG)

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca

Ex interne des Hôpitaux de France

Clermont Ferrand



الدكتور فؤاد العيادي

جراحة الدماغ والأعصاب

جراحة العمود الفقري، آلام الظهر

التخطيط الدماغي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le ١١/٠٦/٨١ الدار البيضاء، في

Dr. Fouad Layadi

Jérusalem (rock)
entre Psd et choix

Dr. FOUAD LAYADI
Chirurgie Neurochirurgie
23 Rue Taha Hocine N° 1 Quartier Gautier
Fixe : 05 22 20 22 37 - Urgence : 06 61 18 58 69 - Email : flayadi2000@gmail.com

23، نهج طه حسين، حي كثولي، رقم 1 الدار البيضاء

23, Rue Taha Hocine N° 1 Quartier Gautier - Casablanca

Fixe : 05 22 20 22 37 - Urgence : 06 61 18 58 69 - Email : flayadi2000@gmail.com

CENTRE DE RADIOLOGIE ABOUMADI



مركز الطب الاشعاعي
أبو ماضي

Casablanca le 11/06/2021

Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE

Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

PATIENT

: DRIHMI HASSAN

MEDECIN TRAITANT

: DR. LAYADI FOUAD

EXAMEN(S) REALISE(S)

: RX. RACHIS ENTIER F/P

A.

Légère attitude scoliotique dorso-lombaire à convexité droite
mesurée à 7 mm.

Pas de bascule pelvienne.

Pas de lésion osseuse et des parties molles.

Confraternellement
DR HANAFI
INPE: 091202275

- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Radiologie 4 mètres Numérique
- Biophotonique



Nom & prénom : DRIHMI HASSAN

FACTURE N° : 21/011739

Date : 11/06/2021

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
RX. RACHIS ENTIER F/P	1 000,00
Total Montant	
	1 000,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 11/06/2021

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

RADIOLOGIE / 21/011739
27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier
Casablanca
Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.69