

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ 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.

N° W19-507855

ND:  
75562.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	4248	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : JANATI IDRASSI KHALID			
Date de naissance :	07/02/60		
Adresse :	20 Route N° Thami HAY Neu CASABLANCA		
Tél. :			
Total des frais engagés : 0 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	Dr ATMANI CARDIOLOGUE nr rite 4 GHz Olfa Télé 0522 05 66 13 58 4 0 9mail com		
Date de consultation :	23 JUN 2021		
Nom et prénom du malade :	M EDRISSI Janati		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie :	MUPRAS		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	23 JUN 2021		
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

**MUPRAS**

**ATAL**

**ACCUEIL**

### 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
10/05/2021			125000	INP : 091193683 DR ATMANI Najat CAPITAL LOGIQUE Boulevard Hassan II Casablanca 25 35 / t. 66 13 58 43 Email : atmaninajat@gmail.com

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/05/2021	153,00
		INPE 092010998

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

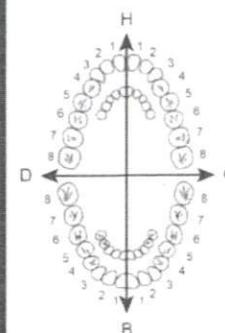
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie ELOM Bd. Oum Kalthoum 50 Avenue Casablanca 20220 05 22 93 04 33 Fax 05 22 93 05 55	10/05/2021	As Pauvres	200,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

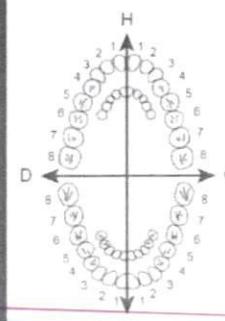
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	26533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE  
CARDIOLOGIE



عيادة أمراض  
القلب و الشرابين

Dr ATMANI Najat  
05 22 65 35 35

ORDONNANCE

Casablanca, le 10/05/2021

JANATI IDRISI KHALID

2700 X 2

- Aliviar 50 mg

1 Gélule, matin, soir, après les repas, pendant , 1 n

59,00

- RELAXIUM VIT B6 375 MG

1 Gélule, soir, avant de dormir, pendant , 1 mois

27,00

27,00

153,00

Dr. ATMANI Najat  
CARDIOLOGUE  
Op Cite Essalam, Appt 4 GH 2 Oulfa Pasa  
Tél 0522 65 35 35 / 06 66 13 58 43  
Mail : najatatmani20@gmail.com

# Relaxi



I

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 210093  
DLUO: 02/2024  
99,00DH

Deva

146-147 ZI. Tif Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

CABINET DE  
CARDIOLOGIE



عيادة أمراض  
القلب و الشرايين

Dr ATMANI Najat  
05 22 65 35 35

ORDONNANCE

Casablanca, le

10/05/2021

Mme Jmalia DRissi bledou

Référence  
de l'échographie

Centre de Radiologie El Oulja  
Bd. Oum Rabii - Rue 35/3/2  
9 Op Cite Essalam Etg rd Appt 4 GH 2 - Oulja - Casablanca  
Tél.: 05 22 65 35 35 - Fax 05 22 83 93

Queso interrostico

DR ATMANI Najat  
Cabinet de Cardiologie  
9 Op Cite Essalam Etg rd Appt 4 GH 2 - Oulja - Casablanca  
Tél.: 05 22 65 35 35 - E-mail : najatatmani20@gmail.com

9 Op Cite Essalam Etg rd Appt 4 GH 2 - Oulja - Casablanca  
Tél.: 05 22 65 35 35 - E-mail : najatatmani20@gmail.com

**Docteur Fatiha LASRI**

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascaner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

**Dr Bouchaïb EL MDARI**

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 11/05/2021

PATIENT

: JANATI IDRISI KHALID

MEDECIN TRAITANT

: DR. ATMANI Najat

EXAMEN(S) REALISE(S)

: RX. POUMONS DE FACE

- Opacité parenchymateuse basale droite, hétérogène avec surélévation de la coupole diaphragmatique droite.
- Culs de sac pleuraux libres.
- Silhouette médiastino-cardiaque sans particularité.

**Conclusion :**

- Opacité basale droite probablement sous diaphragmatique. A confronter à la clinique et à compléter par une TDM thoracique.

**Confraternellement**

**DR. LASRI FATIHA**

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
tel. 05.22.93.04.93 - Fax 06.22.93.45

I.S

# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 11/05/2021

## FACTURE N°04164/2021

NOM & PRENOM: JANATI IDRISI KHALID

EXAMEN	MONTANT
RX. POUMONS DE FACE	200 DH
TOTAL	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX CENTS DH TTC



Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca

Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00

Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057

E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)