

# 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.

## diologie 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.

## 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.

## taire :

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.

## adie 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

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

Alvén  
Pour MUPRAS

78127

## Déclaration de Maladie : N° P19-0009059

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1777 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : OMARI NAIMA Date de naissance : 23/03/1952

Adresse : Habtuelle

Tél. : 06 61 15 55 74 Total des frais engagés 1225,60 + 120,60 + 99,80 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/07/2021

Nom et prénom du malade : OMARI NAIMA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Mastodigne - Aphtes Inhalé

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/07/2021

Omari

#### **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
07/06 2023	ANNAIS		1 = 200,00	DRIN Médecin 174 N° 23 03/12/2023 01034150002

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Numero de la Facture	Date	Montant de la Facture
15/06/21	15/06/21	1025,60
15/06/21	15/06/21	991,20

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>RADIOLOGIE MAARIF BERRADA M. BENYAHIA Z. 17, Rue Mohamed Bahi Tél : 0522 25 74 82 Fax : 0522 23 77 05</b>	17/06/2021	Khotzeg	800,00

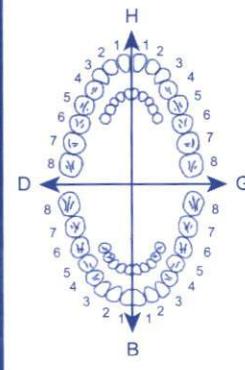
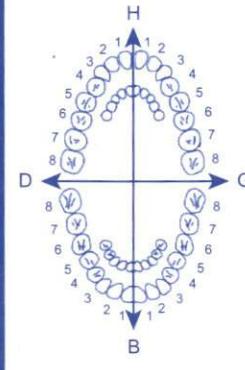
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EX

Médecine Générale

Diplômée en Echographie  
par l'Université H. II  
Médecine de travail

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى  
من جامعة الحسن II  
طب الشغل

Casablanca le :

15/06/2021

الدار البيضاء

Dr. Arafa Alaoui F. Sakina

123,60

1) Injektion 40



99,00

2) Oed B 28



803,00

3) Infusion



PHARMACIE CASAVIEW  
Centre Commercial Casaview  
Nasr City 10522 - Casablanca  
Tel: 0522 69 64 64  
Fax: 0522 69 50 00

1025,60

1025,60 au total de 1025,60

شارع واد سبو زنقة 174، رقم 65، الألفة - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 91 12 77 - المحمول: 06 61 31 09 83

Bd. Oued Sebou - Rue 174 - N°: 65 - El Oulfa - CASABLANCA -Tél: 05 22 91 12 77 - GSM : 06 61 31 09 83

E-mail : arafasakina@gmail.com - INP : 091011973 - ICE : 00210345000034

~~4) 4460 X2~~  
4) D-ces forte AB.

75

~~AB) 21 JX2~~

~~PHARMACIE RESIDENCE ANNAM  
Siham GUERRAOUI  
Dokter en Pharmacie  
4, Résidence Annam - Casablanca  
tel: 05 22 89 43 09~~

~~INP. 091 01 19 73 / ICE 002105625 0034  
5. 1. 2002 22 11 00 35  
Gendarmerie Casablanca  
Bureau de police Casablanca~~

~~PHARMACIE RESIDENCE ANNAM  
Siham GUERRAOUI  
Dokter en Pharmacie  
4, Résidence Annam - Casablanca  
tel: 05 22 89 43 09~~

Médecine Générale

Diplômée en Echographie  
par l'Université H. II  
Médecine de travail

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى  
من جامعة الحسن II  
طب الشغل

Casablanca le :

04/06/2021

الدار البيضاء

Omar Naima

1) Echo-Doppler



شارع واد سبو زنقة 174، رقم 65، الألفة - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 91 12 77 - المحمول: 06 61 31 09 83  
Bd. Oued Sebou - Rue 174 - N°: 65 - El Oulfa - CASABLANCA - Tél: 05 22 91 12 77 - GSM : 06 61 31 09 83

E-mail : arafasakina@gmail.com - INP : 091011973 - ICE : 00210345000034

# CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa  
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 17/06/2021

N/Ref :Facture N° FA5048/21

Nom & Prénom : **OMARI NAIMA**  
Date d'examen : 17/06/2021

Examen(s)	
ECHO-MAMMOGRAPHIE	
Montant TOTAL	800 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**HUIT CENTS DH**

*RADIOLOGIE MAARIF*  
 BERRADA M. / BENYAHIA Z.  
 17, Rue Mohamed Bahi  
 Tél : 0522 25 74 82  
 Fax : 0522 23 77 05

*Casablanca , le 17/06/2021*

*Mme. OMARINAIMA*

**ECHO- MAMMOGRAPHIE BILATERALE :**

- Seins glandulo-grasseux, densité type B.
- Présence d'un clip métallique à la jonction des quadrants internes du sein droit
- Présence d'une macrocalcification à la jonction des quadrants supérieurs du sein gauche d'allure bénigne.
- Absence de foyer de microcalcification ou de foyer de désorganisation architecturale décelable.
- Revêtement cutané fin et régulier.
- Présence d'opacité du prolongement axillaire gauche d'allure ganglionnaire.
  
- Le balayage échographique n'objective pas de lésion kystique ou tissulaire décelable au niveau des deux seins.
- Absence d'adénopathie axillaire suspecte décelable.

**AU TOTAL :**

- **ÉCHO-MAMMOGRAPHIE NE RÉVÉLANT PAS D'ANOMALIE NOTABLE.**
- **EXAMEN CLASSE BIRADS 2 DE L'ACR.**

**Dr.BERRADA M.**

RADIOLOGISTE  
BERRADA M. B.M.D.H.A.Z.  
17, Rue Med Bahi  
Tel: 0522.25.74.82  
Fax: 0522.23.77.05

**Avec mes amicales salutations. /**