

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 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.

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.

N° W21-643839

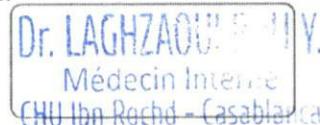
84689

Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	10639	Société :
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : EL MADIHOUS Med		
Date de naissance : 04.07.77		
Adresse : 67 Zouhour 183 (1) n° 4 ouja		
Tél. : 066 860 39 88	Total des frais engagés :	732,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin


Dr. LAGHZAOUR
Médecin Interne
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Date de consultation : 13/07/14
Nom et prénom du malade : Mohamed El Madhous Age : 47
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Témoins au niveau de la main droite
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) :

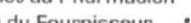
Le : 13.07.14


MOUËL

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
14/12/15				<p>INF : </p> <p>D. LAUNZAUI BOU Y. Médecin Interne CHU Ibn Rochd - Casablanca</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Le Jardin Mme KADJOURA SAM Lotissement Le Jardin 1651 Imme 6 ANCA 05 22 934 190	14/7/21	22,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DR HASSAN AL WAFI RADILOGIE B.P. 840 OUD SOUBA AL KHAN 13/07/2011</i>	13/07/2011	Rx Main FIP	350.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
14/2/21	ATD					

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 de l'ODDF.

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adionction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Le : 13/07/14

Mohamed El Melouci

Rx de la main

RADIOLOGIE ^{ASSANI}
Bd. Oud Sebou Al Witak 1
N°970-972, Hay Oulfa, Casablanca
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26

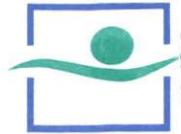




IBN ROCHD
Casablanca الدار البيضاء

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET D'EXAMEN

Date :

Prénoms - Nom du malade :

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen

Le médecin traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83

14/07/21

Med Madhass

22.-

1. Cédély cp.
1 cp = 315

Dr. LAGHZAQUI BOU Y.
Médecin Interne
CHU Ibn Rochd - Casablanca

22.-

Pharmacie du Soir
KARABALI 1651 Imm. 6
RCA

Ministère de la Santé
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Formation :

Reçu de M :

La somme de :

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
Total	

Quittance
Hôpital Ibn Rochd

N° 580601

le 14/07/21
Signature du
Régisseur et Cachet



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة المحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
• OSTEODENSITOMETRIE • RADIOPHOTO

Casablanca, le 13/07/2021

FACTURE N° : 03090/2021

Nom & Prénom : EL MADHOUS MOHAMED
Date d'examen : 13/07/2021

Examens	Honoraires
RX MAIN F+P	350 DH
NET A PAYER	350 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
TROIS CENT CINQUANTE DH

Votre Santé Notre Devoir

TELE: 0522 90 90 29 / 0522 99 25 26
0970 972 4401 ou 0970 972 4402
Bd Oued Sabou Al Wifak 1
RADIOLOGIE
HASSAN II

Radiologie HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 - +212 522 89 25 26

GSM : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

E-mail : radiologie.hassani2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sabou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C: 419573 - IF: 31865208

TP : 32960805 - CNSS: 1398594

ICE : 002153526000090



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة المحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
• OSTEODENSITOMETRIE • RADIOPHOTO

Casablanca le 13/07/2021

PATIENT : EL MADHOUS MOHAMED
MEDECIN TRAITANT :
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX DE LA MAIN GAUCHE F+3/4

- ✓ Fracture du col et de la tête du 5^e métacarpien.
- ✓ Intégrité structurale et morphologique des autres éléments osseux, sans autre trait de fracture.
- ✓ Intégrité des interlignes articulaires.
- ✓ Aspect normal des os du carpe.
- ✓ Rapports articulaires conservés.
- ✓ Absence d'anomalie des parties molles.

Confraternellement
Dr HASSAINE

Dr HASSAINE
Radiologue
N° 966-970-972, Bd Oued Sabou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26
N° 970-972, Bd Oued Sabou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26
Bd. Oued Sabou
N° 970-972, Casablanca
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26
Radiologue
HASSAN II

Radiologie HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 - +212 522 89 25 26
GSM : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
Email : radiologie.hassani2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sabou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C: 419573 - IF: 31865208
TP: 32960805 - CNSS: 1398594
ICE: 002153526000090