

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-648042

86102

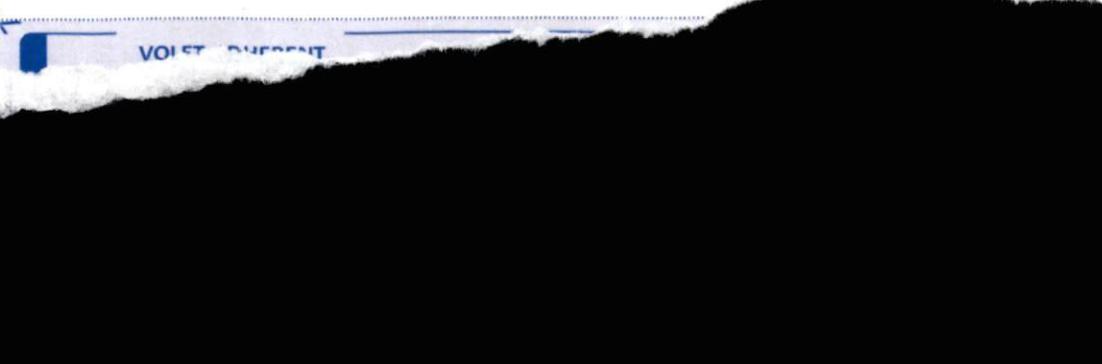
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	007099	Société :	RAT
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre	le travail
Nom & Prénom : AZIZ BOHARNA			
Date de naissance : 13/08/1960			
Adresse : 144 Rue Ouk Nouanis Hay Erraha Casablanca			
Tél. :	0665108014	Total des frais engagés :	Dhs

Authorisation CNDP N° 215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. SADIK Fouzia Médecin 104, Rue Mimouza Hay Erraha Télé 05 22 36 58 91 Casablanca			
Date de consultation : 16/09/2021			
Nom et prénom du malade : AZIZ Ayoub Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Hypothyroïdie + Anafylaxie et coliques			
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 : 16/09/2021,



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
16/10/2009 21	AG	01	200,00	INP : 091122440 Dr. SADIK Fouzia Médecin 104 Rue Mimounia à Hay Errara

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimouna Hay Errahba
Tél: 05 22 36 58 01 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. Ahmed G. Hay Raha, Rue Bahloul 71 Bis - Beyrouth 03-22 92 59 Fax: 03-22 92 59	16/9/21	189.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/03/2021	Mr. M. Lamine Fathi	30000

AUXILIAIRES MEDICAUX

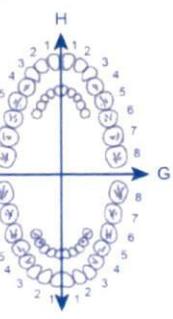
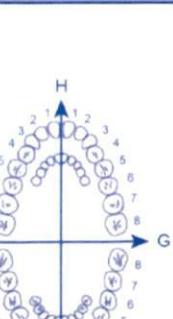
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosas (es Rue des Ecoles)

1er Etage - Beauséjour

Tél : 05 22 36 58 91

بوزية

LOT 14941/FC17
PER 11/2023
PPC 72,00

Sirup
Goût orange

(سابقاً)

05 22 3



Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

a, le :
7/06/2021

16 SEP. 2021

الدار البيضاء ، في :

AZIZ AYOUB.

65,10 - albra - levore (250 mg 6/05)

1 gell ou 1 sachet 2fis / ;
avant repas -

1.5 T Lévothyrox 25 µg (6/05)

1/2 cp à jeûn , avant

repas -

PPC sédatif (6/05)

1 cp 2fis / à croquer

Dynaut (Sirup 6/05)

2csc 3fis / avant repas -

PHARMACIE HIBA

Dr. Ahm. Dr. Sadiq Fouzia
31 Bis Hay Rm. 201 Casablanca
Tél: 0522 94 99 24 Fax: 0522 94 99 24

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

BOTTU SA
PPV : 45 DH 50

189,40

Lot :
مجموع

Fab :

EXP. :
 صالح لغاية

731 11 2020
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

11 2023

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1^{er} Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05 22.36.58.91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام

الفحص بالصدى

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بوسيجور

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.36.58.91

Casablanca, le : 16/09/21 الدار البيضاء ، في :

AZiz Ayoub

- Radiographie
pulmonaire (FetP).

RADIOLOGIE SUKRI
Dr. BELCADI - Dr BENNANI
Angle Bd Brahim Roudani Rue
Nassif Eddine Res Anfa 1 - Casablanca
Tél. 0522 25 79 12 - 0522 25 79 13

Dr. SADIK Fouzia
Medecin
Rue Mimouza Hay Arafha
104 Casablanca
Tél. 05 22 36 58 91

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°02156/21

CASA LE 27.9.21

Nom & prénom : AZIZ AYOUB

Examens	Prix
Rx pulmonaire F + P	300.00
TOTAL :	300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Trois cent Dirhams.

AUJOURD'HUI
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Béz. Anfa 1 - Casablanca
0522.25.73.13-0522.25.75.05

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA 1
Casa. 0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087



الفحص بالأشعة سقراط
RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاذه العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

CASABLANCA 27/09/21

NOM : AZIZ
PRENOM : Ayoub
MEDECIN TRAITANT :DR. SADIK Fouzia

Radiographie pulmonaire de face et profil

- Absence de foyer parenchymateux d'allure évolutive .
- Silhouette cardio-médiastinale de dimensions normales .
- Culs de sac pleuraux libres .

CONFRATERNELLEMENT

DR.J. BENNANI

RADIOLOGIE SOCRATE
Dr. BELCADI - Dr BENNANI
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Rés Anfa 1 - Casablanca
Tél. 0522 25 73 13 / 05 22 25 75 05 - Fax : 05 22 98 79 06 - E-mail : rxsocrate@hotmail.fr

ملتقى شارع ابراهيم الروانى (طريق الجديدة سابقا) وزنقة ناصح الدين (امتداد سقراط) - إقامة أنفا 1 - الدار البيضاء
Angle Bd. Brahim Roudani (Ex Route d'El Jadida) et Rue Nassih Eddine (Prolongement Socrate) - Résidence Anfa 1
Casablanca - Tél. ; 05 22 25 73 13 / 05 22 25 75 05 - Fax : 05 22 98 79 06 - E-mail : rxsocrate@hotmail.fr