

# 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.

## Médecine 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.

## 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

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](http://www.mupras.com)

N° M21- 064614

88463

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01697

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bol Beida Maha

Date de naissance : 1/1/1955

Adresse : B.P. 12614 Hay Hassani casablanca

Tél. : 0662026173

Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL Hellebiki Fatima

Age: 50 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : de thorax

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 :

Le : 27/09/2021

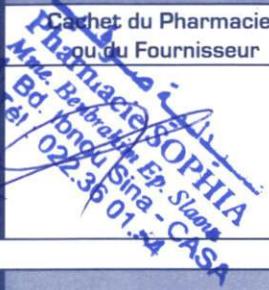
Signature de l'adhérent(e) :



# 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
27-05-2011				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/05/2011	305.10

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28.05.2011	Z 100	100.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

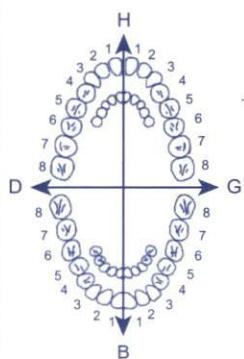
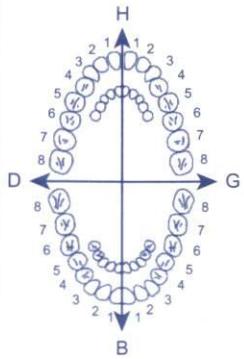
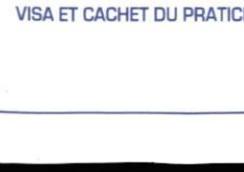
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

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	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	B 00000000			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

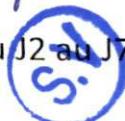
# Ordonnance

Nom: El Halloulé fathha Le: 28/09/2023

79,70 Dhs

1) ATB : Aziat Optro

1 cp le J 1 puis ½ cp du J2 au J7



2) Carboxane flora

1 gélule 2 x / J

3) ZAVIT tonus cp effervescent

89,50 1 cp x 2 / J

4) D3 NORM 200 UI goutte

15 gouttes / J

15,30

5) Vitamine C 1000 mg

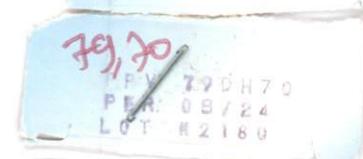
1 cp / J

14,90

6) Zinaskin

1 cp/j

305,10



Lot: 200886  
A consommer avant le: 01/2024

PPC: 89,50 DH

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400H90 EXP 08/2024  
LOT 15038 87

20 comprimés effervescents



Mme Benabdellah  
214 Bd Jdid - Bina - CASA  
Tél: 022/45 35 54

Date : 27-03-2021

# ORDONNANCE

El Hassabi Fatiha

- Age = 50 ans
- Ayant une AICD, trouble du rythme cardiaque non traité.
- Ne présente pour sa grippe, avec fièvre et toux
- Suspicion d'une atteinte bronchique

RADIOLOGIE HAY HASSANI  
CNFA  
10, Imp. Communauté Route d'Azemmour  
61 Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 87

Dr. NADIA KASNOUAR  
MEDECIN URGENTISTE  
CHP HASSANI





مركز الفحص بالأشعة  
”حي الحسني - آنفا“

28/09/2021  
Casablanca, le .....

Facture N° 3227/09/2021

Nom patient : EL HELLOULI FATIHA

Examen(s) réalisé(s) : TDM THORACIQUE

Date Examen(s) : 28/09/2021

Montant : 1000 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :  
**MILLE DIRHAMS**

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13  
Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022



*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

28/09/2021

PATIENT : Mme.EL HELLOULI FATIHA  
EXAMEN(s) REALISE(s) : TDM THORACIQUE

Cher Docteur,  
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

### TDM THORACIQUE

#### INDICATION

Bilan d'une suspicion d'infection par SARS COV2 (Covid-19).

#### TECHNIQUE

Acquisition hélicoïdale millimétrique **sans injection** sur le thorax.

#### RESULTATS

##### Anomalies évocatrices de COV-19 :

Opacités en verre dépoli : absentes

Condensations : Absentes.

##### Signes négatifs :

Absence de micronodulation centro-lobulaire.

Absence de condensation systématisée.

Absence de sécrétions endo-bronchiques.

##### Par ailleurs :

Absence d'anomalie du parenchyme pulmonaire sous-jacent.

Arbre trachéo-bronchique sans particularité.

Absence de masse ou de nodule pulmonaire suspect.

Absence d'adénomégalie médiastino hilaire.

Absence d'épanchement pleuro-péri-cardique notable.

Absence d'anomalie notable sur les coupes abdominales hautes.

Absence de lésion osseuse.

#### AU TOTAL

Absence d'anomalie parenchymateuse, ce qui n'exclue pas une infection COVID-19 dans les trois premiers jours d'apparition des symptômes.

RADIOLOGIE HAY HASSANI  
Confraternellement  
10, Imm Communal Polyclinique Azemmour  
et Bd. Sidi Abderrahmane Casablanca  
Tél : 05 22 90 10 10 05 22 90 07 07