

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.

Biologie 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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 064614

88463

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01697 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Belberda Mohamed

Date de naissance : 1/1/1955

Adresse : BP 12616 Hay Hassan Casablanca

Tél. : 0662026173 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL HELLALI Fatima Age : 50 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : de thérapie

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) :

RELEVÉ 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
27-09-21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/09/21	305.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28.09.21	Z100	1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

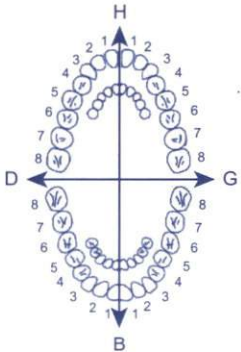
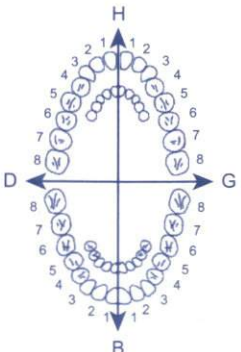
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ordonnance

Nom: El Hallouli Fathe

Le: 28/09/2024

79,70 x 2

1) ATB: Azi X Optro

1 cp le J 1 puis 1/2 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

49,30 1 cp / J

6) Zinaskin

1 cp / J

79,70
PPV 79DH70
PER 08/24
LOT K2178

79,70
PPV 79DH70
PER 08/24
LOT K2180

D3 NORM
200 UI GOUTTES BUVABLES
8 051128 634501

Lot: 200886
A consommer avant le: 01/2024

PPC: 89.50 DH
ZINASKIN 45 mg

PPV 40DH90 EXP 08/2024
LOT 15038 87

20 comprimés effervescents

Vita C1000

PPV 15DH30
EXP 07/2024
LOT 180411

MINISTRE DE LA SANTE
Dr. ASSOC. ABDEERRAMMAN
Al Hassani
Service des Urgences
CHP Al Hassani

Pharmacie SOPHIA
Mme. Benrouf E. - S. S. S. S.
334 Bd Ibnou Sina - CABA
Tél: 022 46 00 00

Date : 27-09-2021

ORDONNANCE

El Harboul Fatima

- Age = 50 ans
- Ayrant une AECM, trouble du rythme cardiaque sous traitement
- se présente pour sd grippe, avec diarrhée aigue
- soupçonné d'une atteinte rénale

↳ se référer à la DR Thérèse

RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANITA
10, Imp. Communale de d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 88

Dr. NADIA KASNOUAR
MEDECIN URGENTISTE
CHP HASSANI



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**



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.

Confraternellement
DR N. FARIS
RADIOLOGIE HAY HASSANI
10, Imm Communal, Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

R
A
D
I
O

P
A
N
O
R
A
M
I
Q
U
E

D
E
N
T
A
I
R
E

N
U
M
É
R
I
S
É
E

D
O
P
P
L
E
R

C
O
U
L
E
U
R

E
T

E
N
E
R
G
I
E