

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ialogie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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 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.

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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

94936

2483

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL AZHAR Mohamed

Date de naissance :

23/07/1954

Adresse :

58, Lou. Al Adalim Sidi Naimy - Casablanca

Tél. : 0663086765

Total des frais engagés : 763,45

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Immeuble de la Commune Appt 3
Angle Route d'Azemmour
Bvd Sidi Abderrahman Casablanca
Tel. 0522 09 38 88/05

Date de consultation : 20/11/2021

Nom et prénom du malade : E I Azhar Mohamed Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Crise de l'arthrose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

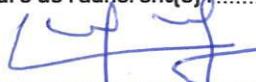
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Le : 06/12/2021

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
20/11/21	Q		25000	DR IBN ADEL JALIL H. Rhumatologue Immeuble de la Comédie Apt 3 Route d'Azemmour Bvd Sidi Abdellah Casablanca Tel 0522 89 38 88/95

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr AYDOUCH ADRATI Ain B. Abidjan Casablanca Tel: 05 22 50 80 68	20/11/21	383,45

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
ANALYSES RADIOPHGRAPHIQUES Dr AYDOUCH ADRATI	20/11/21	2 13	130,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

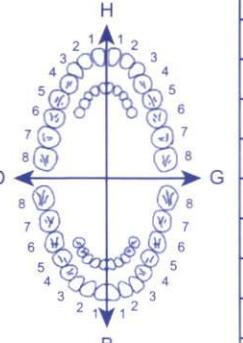
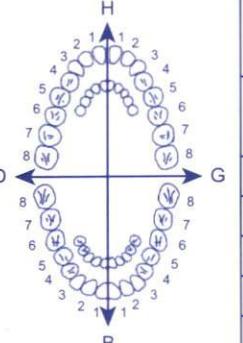
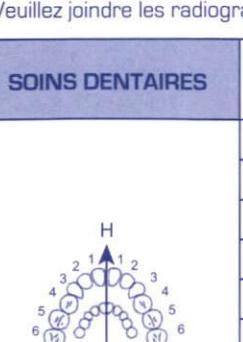
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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												
	<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Houda IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

El Azaiez Hédi

Casablanca le :

20/11/21

53,10

1) Relaxol

S.V

S.V

22,20

2) Codépine

جنيه رقاق
Date A AYDACHA
Rachid 16/02/23
Rachid 16/02/23

OSTOCARE 30 CP
PVC : 108,65 DH
UT Av : Lot :
28/02/2025 257002A
IPHABIOTICS
5 021265 244683 >

108,65

S.V

3) Ostéocare

79,50

S.P

1/1 383,45 1 mois

Dr IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Immeuble de la Commune, Appt 3
Angle Route d'Azemmour
Bvd Sidi Abderrahman Casablanca
Tel 0522 89 38 88/95

4) Dz Nour : 5 gouttes / 1

S.V

Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderrahmane, Imm. de la Commune, Appt. 3, 3ème étage - Casablanca

05 22 89 38 88 /95 ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

30,00 x 4 = 120,00

5) Enplatre avertex

Lot:
A consommer
avant le:
PPC: 79,50 DH

200885

01/2024

20/11/2021
Casablanca, le -----

Facture N° 3851/11/2021

Nom patient : EL AZHAR MOHAMED

Examen(s) réalisé(s) : RX GRIL COSTAL FACE

Date Examen(s) : 20/11/2021

Montant : 130 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE,
MONTANT TOTAL :
CENT TREnte 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. Houda **IBN ABDELJALIL**
Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

El Agha Mohamed

Casablanca le :

20/11/12

Chute sur le dos
avec douleur costale droite
au niveau post.

⇒ Rx de gril costal
de face

Dr IBN ABDELJALIL H.
Rhumatologue
Immeuble de la Commune Appt 3
Angle Route d'Azemmour
Bd Sidi Abderahman Casablanca
Tel: 0522 89 38 88/95

10 Imm Commune Bd Sidi Abderahman - Casablanca
16: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07
RADIODOSE HY HASNA



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

20/11/2021

PATIENT : Mr.EL AZHAR MOHAMED
MEDECIN TRAITANT : HOUDADR IBN ABDELJALIL
EXAMEN(s) REALISE(s) : RX GRIL COSTAL FACE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patient dont voici le résultat de l'examen.

Rx. GRIL COSTAL FACE

- ❖ Fracture non déplacée de l'arc postérieur de la 6^{ème}, 7^{ème} et 8^{ème} côtes droites.
- ❖ Silhouette cardio médiastinale d'allure normale.
- ❖ Absence d'anomalie parenchymateuse pulmonaire.

Confraternellement
DR N.FARIS