

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 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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-663546

ND: 98486

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9258 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ADIL YOUSSEF

Date de naissance : 06 / 08 / 1966

Adresse : Résid. B. AL Baidi Imm. C18
Appt 2 AL Qods Benouli Cas.

Tél. : 0666 04 3444 Total des frais engagés : 12 18, 10

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BADRE LAMA AICHA Age :

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

Nature de la maladie : Daire Lanza

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 07 / 11 / 21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
04/11/24	CS.		200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
022015231		318,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. IDRI Radiologue INP : 131158847 Tél. : 0 20.82.83.63	13/01/2022	Rx cervical F+P	300,00 DH
	18/01/2022	Rx lombaire F+P	400,00 DH

[illegible]

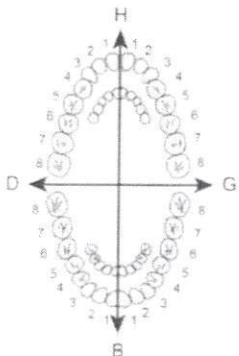
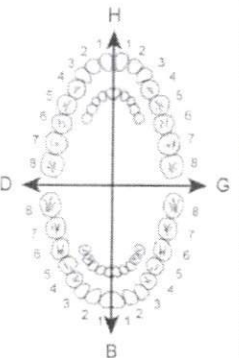
ADHERENT

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

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="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	0000000	0000000	D	G	0000000	0000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	0000000	0000000																
	D	G																
	0000000	0000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 L'EXE

Ordonnance

Nom/Prénom :

Date 04/08/22

M^r Badralma Archi

PPV: 169DH00
PER: 09/24
LOT: K2546-2

169.00

① Dolic-a.



/ 10 J

↑ 30,00

30.00

① Dolbrom



/ 10 J

PPV 30DH00
PER 09/22
LOT 11941

82.10

① Esac



/ 07 J

← 82,10
LOT 2004
PER 05/23
PPV 82DH10

37.00

④ Dnodol



/ 16 J

37,00

318.10

MEZAR PHARMACIE
04880054
c/lat

Signature

Ordonnance

Nom/Prénom :

Date 09/11/2021

Dr. Badreddine Aicha

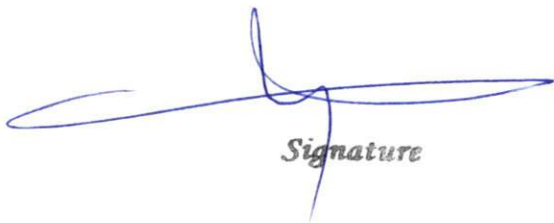
- Rx radio du rachis
cervical profil.

- Rx radio lombaire

F I P.

Lot n° 21217997
N° 106.94.82.83.63
Médicin Généraliste
Médicin du travail
Extension G:F

Dr. EL IRASSI Mouley Medani
Radiologue
INF 021150847
Tél. 06.94.82.83.63



Signature



SCANNER IRM RADIOLOGIE SAKIA HAMRA

F A C T U R E

Patient (e) : AICHA BADERLAMA

Date : 09/11/2021

ID Patient (e) : 41861

EXAMEN	PRIX
<i>RX RACHIS LOMBAIRE F+P</i>	400,00
<i>RX RACHIS CERVICALE F+P</i>	300,00
Total à payer	700,00

SIGNATURE :

Adresse: BD ABOU BAKER ESSEDIK HAY AL-MASSIRA CP 70000 LAAYOUNE

TEL/FAX: 0528891000

GSM: 0694828363

CNSS: 5535672 IF: 24857693 RC: 21891 TP: 77300326 ICE: 001932876000094

Dr. EL IDRISSI Moulay Madani
Radiologue
INP : 031156847
Tél. : 06.94.82.83.63



SCANNER IRM RADIOLOGIE
SAKIA HAMRA

Laayoune, Le: 09/11/2021
ID du patient: 41861
Nom du patient: AICHA BADERLAMA
Médecin: DR. LABIZ YOUSSEF

RX DU RACHIS LOMBAIRE FACE ET PROFIL:

- Rectitude du rachis lombaire avec attitude scoliotique à concavité droite.
- Déminéralisation osseuse diffuse.
- Sacralisation de L5.
- Pas de lésion osseuse focale.
- Pas de tassement vertébral
- Pas de pincement discal
- Ostéophytes antérieures étagées.
- Respect des parties molles.

DR EL IDRISSE

Dr. EL IDRISSE Moulay Moutani
Radiologue
INP : 031/28847
Tél : 06.94.82.83.63

SCANNER IRM RADIOLOGIE SAKIA HAMRA

IRM 1.5 Tesla | Scanner 128 Coupes | Radiologie Conventionnelle et Interventionnelle | Mammographie | Echographie Générale et Doppler | Panoramique Dentaire | Osteodensitometrie

ADRESSE : BD ABOU BAKER ESSEDIK HAY AL MASSIRA CP 70000 . LAAYOUNE

TEL / FAX : 05 28 89 15 00 / Mobile Des Urgences : 06 94 82 83 63



SCANNER IRM RADIOLOGIE

SAKIA HAMRA

Laayoune, Le: 09/11/2021

ID du patient: 41861

Nom du patient: AICHA BADERLAMA

Médecin: DR. LABIZ YOUSSEF

RX DU RACHIS CERVICAL F ET P:

- Rectitude du rachis cervical
- Déminéralisation osseuse diffuse.
- Pas de lésion osseuse focale.
- Pas de tassement vertébral
- Pincement discal en C3C4, C4C5, C5C6 et C6C7.
- Osteophytoses marginales antérieures et latérales étagées.
- Uncarthrose étagée.
- Respect des parties molles.

DR EL IDRISSE

Dr. EL IDRISSE Moulay Madani
Radiologue
Tél : 031156847
Tél : 06.94.82.83.63

SCANNER IRM RADIOLOGIE SAKIA HAMRA

IRM 1.5 Tesla | Scanner 128 Coupes | Radiologie Conventionnelle et Interventionnelle | Mammographie | Echographie Générale et Doppler | Panoramique Dentaire | Osteodensitometrie

ADRESSE : BD ABOU BAKER ESSEDIK HAY AL MASSIRA CP 70000 . LAAYOUNE

TEL / FAX : 05 28 89 15 00 / Mobile Des Urgences : 06 94 82 83 63