

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.

N° W21-690642

*2278
BENDOUROU
Total des frais engagés*

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 3278 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENDOUROU SOUHAITA

Date de naissance : 13/01/69

Adresse : HABITATION

Tél. : 0661460111 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 :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 03/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-690642

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3278

Nom de l'adhérent(e) : BENDOUROU SOUHAITA

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
22/01/2011	Acte de podologie			INP : [REDACTED] Dr. F. ALLALI Faculté de Médecine Université Hassan II Casablanca Hôpital de la Rabta 106006 Casablanca Tél. 0524 32 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Meryem BOUAFIA Kinésithérapeute CIP N° 567454 GSM 0644809992	01/03/2011	5 Séances de Kiné	1450			
	22					

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

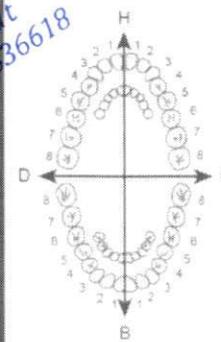
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				[REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



27.01.22

Benduo
Mana

L.E.C.

hanche

ssay

~~Meriem Boujedas~~
~~Kinésithérapeute~~
~~CIP : 06 58 71 11 01~~
~~GSM : 06 49 01 99 92~~

Pr. Fadoua ALLALI
Professeure en Rhumatologie
Hôpital El Ayachi, - Salé
Tél. : +212 66 18 18 24
INP: 10 123590

CLINIQUE SOUSSI

Centre Médico-Chirurgical

8, Rue Cadi Abdellah kabbaj, Souissi Rabat
 TEL:0537-65-30-40 FAX: 0537 63 66 18
 ICE 001660107000035

F A C T U R E

N° : 239 / 2022 du 01/03/2022

Médecin traitant : PR. ALLALI FADOUA

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme BENDOURO MOUNA	Payant	01/03/22	01/03/22
<hr/>			

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
KINESITHERAPIE	5 seances	1,00	1 750,00	1 750,00
Sous/Total				1 750,00
Total clinique				1 750,00

Arrêtée à la somme de :	TOTAL GENERAL		
MILLE SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS	1 750,00		
Encaissé espèce:	Encaissé chèque	Total	Solde

Meryem BOUJAS
 Kinésithérapeute - Physiothérapeute
 CIP N° 561111ANKPLM
 GSM : 06 48 00 99 92

CLINIQUE SOUSSI
 8, Rue Cadi Abdellah Kabbej
 Quartier Souissi - Rabat
 Tél: 0537 65 30 40 / 0537 636618



SCANNER 16 BARETTES - 3D - COLOSCAN - COLOSCOPIE VIRTUELLE - CONE BEAM - DENTASCAN - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMÉRISE - MAMMOGRAPHIE NUMÉRISE - STEREOTAXIE - RADIOLOGIE DENTAIRE NUMÉRISE - OSTEODENSITOMÉTRIE
Dr. M. BENCHEKROUN, B.

Dr. A. BENCHEKROUN, M.

Salé le, 15/12/2021

Nom Et Prénom
N° Patient / N° Dossier
Médecin Traitant
Examen(s) Réalisé(s)

: Mme. BENDOUROU MOUNA
: 93571 / 161985
: Pr . Fadoua. ALLALI
: Echo hanche gauche

RESULTATS :

- Tendinopathie calcifiante du moyen fessier, doppler négatif.
- Existence d'une ostéophytose.
- Pas d'épanchement articulaire.
- Pas de synovite.

CONCLUSION :

- *Tendinite calcifiante du moyen fessier et arthrose débutante de la hanche.*
- *A confronter aux données de la radiologie.*

En vous remerciant de votre confiance

GROUPÉ RADILOGIQUE DE SALÉ
Dr. M. BENCHEKROUN, B.
12 Rue Khalifa R'Mel - Salé (En face de la Marina de Salé en direction de Beauséjour)
Tél: 05 37 88 26 30 / 05 37 88 67 77 - Fax: 05 37 88 07 73 - E-mail : radiologlesale@yahoo.fr
Patente: 28728529 - I.F: 03365749 - R.C: 4227 - N° CNSS : 6138813 - ICE : 000017043000007

12، زنقة خلافة، الرمل - سلا (أمام مارينا - سلا في اتجاه المقام الجميل).
12, Rue Khalifa R'Mel - Salé (En face de la Marina de Salé en direction de Beauséjour)
Patente: 28728529 - I.F: 03365749 - R.C: 4227 - N° CNSS : 6138813 - ICE : 000017043000007
Tél: 05 37 88 26 30 / 05 37 88 67 77 - Fax: 05 37 88 07 73 - E-mail : radiologlesale@yahoo.fr