

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.

Educations :

- 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 :

- 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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Pre 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.

S : 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° M20- 0000305

☒ Maladie

☐ Dentaire


☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4726 Société : CAJ
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Benabdelkader El Akli Houdj
 Date de naissance : 28/12/59
 Adresse : 104 rue Bouahin Wakhou -
Maamf
 Tél. : 06 63 72 70 6 Total des frais engagés : 180 + 460 Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 30/03/2022
 Nom et prénom du malade : Filal Houdj Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Rhumatismale
 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 : CASA

Le : 12/04/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

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
2023/22			250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدلية بئر أنزان</p> <p>PHARMACIE BIR ANZAN</p> <p>Mme. Ali Hajia Née LAHL</p> <p>94, Rue Cadi Mass Bd. Bir Anzane</p> <p>Tél.: 05 22 25 43 95 - CASABLANCA</p>	20/03/22	188,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>RADIOLOGIE HAY HASSANI</p> <p>ANFA</p> <p>0, Imm Commune Route d'Azemmour</p> <p>Bd 9di Abderrahmane - Casablanca</p> <p>Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07</p>	04/04/22	223 + 223	460,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

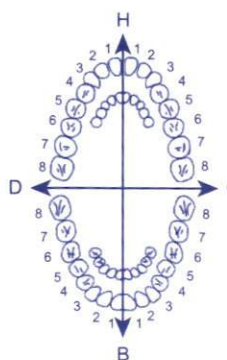
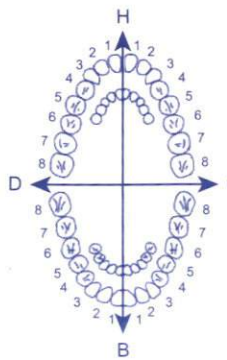
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 30.03.22

Mr Abdel Hame

Rx rachis cervical
FP.

Rx rachis lombaire
FP.

Dr. Ilyas
Rachid
CLINIQUE MAGHREB
Maârif
70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA

10, km Communal Route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

04/04/2022

Casablanca, le

Facture N° 1232/04/2022

Nom patient : FILALI HINDA

**Examen(s) réalisé(s) : RACHIS LOMBAIRE FACE/PROFIL
RACHIS CERVICAL FACE/PROFIL**

Date Examen(s) : 04/04/2022

Montant : 460 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
QUATRE CENT SOIXANTE DIRHAMS**

**RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA**
10, Imm. Communal. Route d'Azemmour
Bordj Bou Abderrahmane - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

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

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

30 03 22

Une Fée Hinda.

1) Nocapht Gel
~~1000~~ x 2/j.

2) Prasclidine 300

188,00 1 gel/j. x 3000 LS



صيدية بئر انزان

PHARMACIE BIR ANZARAN

Mme. Alj Najja Mce LAHLC

94, Rue Cadi Iyass Bd. Bir Anzaran

Tél: 05 22 25 43 95 - CASABLANCA

Dr. H. MAGHREB
Rue Cadi Iyass Maârif
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Iyass Maârif
Tél: 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax: 05 22 23 45 40



PPU 188.00 DH



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

04/04/2022

PATIENT : Mme.FILALI HINDA
EXAMEN(s) REALISE(s) : RACHIS CERVICO LOMBAIRE FACE/PROFIL

Cher Docteur,

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

RACHIS CERVICAL F/P

- ❖ Trame osseuse de minéralisation normale et homogène.
- ❖ Absence de dysharmonie de courbure tant de face que de profil.
- ❖ Alignement régulier des murs antérieur et postérieur.
- ❖ Bon respect de la hauteur des corps vertébraux et des disques inter vertébraux.
- ❖ Pincement discal C4-C5 et C5-C6, avec ostéophytose somatique antéro postérieure et uncarthrose bilatérale.

AU TOTAL

Ostéo-unco-discopathie C4-C5 et C5-C6.

RACHIS LOMBAIRE F/P

- ❖ Trame osseuse de minéralisation normale et homogène.
- ❖ Scoliose lombaire à convexité gauche
- ❖ Alignement régulier des murs antérieur et postérieur.
- ❖ Bon respect de la hauteur des corps vertébraux et des disques inter vertébraux.
- ❖ Hémilombalisation gauche de S1.
- ❖ Calcifications à projection pré et para vertébrale, probablement ganglionnaires et aortiques.

AU TOTAL

Hémilombalisation de S1.

Calcifications abdominales.

Confraternellement

DR N.FARIS