

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.

Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

N° M20- 000493

11/5/16

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AA 04 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 73 19 08 75

Total des frais engagés : 1018,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/05/2022

Nom et prénom du malade : A. Jemaaoui Fahima

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

pathologie radiculaire

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 : 11/5/16

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
10/05/18	C1		25000	 Dr. Mariem LAANAYA RHUMATOLOGUE Centre d'Affaire berchid N°3 - Berchid Tel: 05 28 03 03 01 1er étage N°3 - Berchid Tel: 05 28 03 03 01  051215318

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/01/09	512.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CHU de Lille	12/11/12	295	850,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

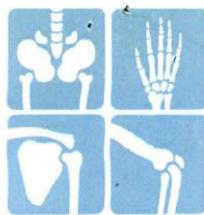
H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Berrechid, le : 10/05/2022 برشيد، في :

Mme Agouadou Fahs

350,00

1 - Duoflex gel 6. S.V

1 gel / jour à prendre au petit déjeuner

DUOFLEX 60 GELULES
LOT : 210002
PER : 05/2024
PRIX : 350 DH

Repas. pdt 2 Heures

1. 1 Heure → repas

94,00

2 - Hydoflex cp

1 - 0 - 1 / jour

S.V

GTIN: 06118001260850
LOT: 3935
MFG: 01/2022
EXP.: 01/2025
PPV: 94dh00



à prendre.

22,00

3 - Codalipene cp

1 - 0 - 1 / jour

S.V

PPV: 22DH20
PER: 10/23
LOT: K2726



مركز الأعمال برشيد، رقم 344 نصر الله، الطابق الأول رقم 3 - برشيد

Centre d'Affaire berrechid, N°344 Nasroallah, 1er Etage N°3 - Berrechid

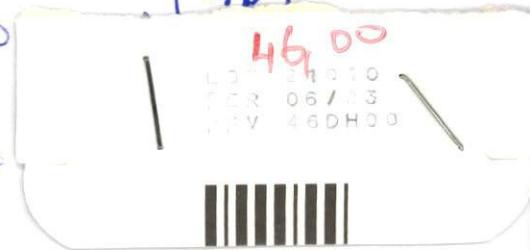
Tél : 05 22 03 03 01 - Email : dr.laanayameriem@gmail.com

6b, 00 après repas . pdt & peurt-
S.V

4 - Real gel 20

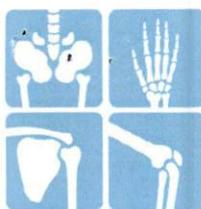
1961 pour

5/19, 20



Dr. Meriem LAANAYA

Médecin Spécialiste en Rhumatologie
Maladies des Os, des Articulations
et de la colonne Vertébrale



الدكتورة مريم لعناية
طبيبة إختصاصية في أمراض العظام
والمفاصل و العمود الفقري

Berrechid, le : 10/05/2022 برشيد، في :

Homme Agé de 50 ans - faites

faire SVR L.

radios cervicales

(face + profil) .



05/05/2022
Dr. Meriem LAANAYA
Centre d'Affaire berrechid N°344 Nasroallah
1er Etage N°3 - Berrechid Tél : 05 22 03 03 01

مركز الأعمال برشيد، رقم 344 نصر الله، الطابق الأول رقم 3 - برشيد

Centre d'Affaire berrechid, N°344 Nasroallah, 1er Etage N°3 - Berrechid

Tél : 05 22 03 03 01 - Email : dr.laanayameriem@gmail.com

مركز التشخيص الطبي بالأشعة ببرشيد

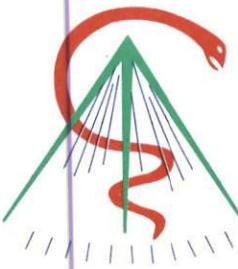
CENTERE DE RADIÖDIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAOUI

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - RADIO - PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE - TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



Berrechid, le :

12/15/122

الدكتور علي عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي
بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)
طبيب سابق بالمستشفيات
الجامعة بمونبولي

Nom et Prénom : AJOUAOU FATIMA

Examen Pratiqué : Rachis dorsale f/p

Médecin demandeur : Dr. LAANAYA

Cher confrère

Merci de la confiance que vous nous témoignez

COMPTE RENDU :

- arthrose modérée
- Pas d'image de pincement discal
- Pas d'image de tassemement ni de glissement des vertèbres
- accentuation de la cyphose dorsale.

Confraternellement
Signé : Dr A.AZZAOUI



36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38-36, زنقة طارق ابن زياد - برشيد
الهاتف : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTERE DE RADIÖDIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAoui

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - RADIO - PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE - TELE CRANE ^{4M}

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



Berrechid, le : 12/15/22 برشيد، في :

الدكتور علي عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي
بأأشعة وأيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)
طبيب سابق بالمستشفيات
الجامعة بمونبولي

12/15/22

Facture B97/2022

Je soussigné certifié avoir réalisé un examen

Examen pratiqué : Rx rachis dorsale f/p

Nom et prénom : AJOUAOU FATIMA

Pour la somme : 250.00DH :

deux cents cinquante dirhams

Signé : DR : A.AZZAOUI

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38-36، زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64