

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 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

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-708392

119508

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12512

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAOUCHT Khalid

Date de naissance :

15/08/1986

Adresse :

Hassania 2 Bloc B N° 184 Mohammedia

Tél. :

0645 01 932

Total des frais engagés :

400

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Touriya BENNIS

Spécialiste O.R.L.

215 Avenue des F.A.R. Mohammedia

Tel 05 23 32 53 30

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BAOUCHT Khalid

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION

O.R.L

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

TRAUMATISME Facial

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 : 07/06/2022

adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

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
25/4/22	C		250,00	INP: 091086738

Dr. Touriya BENNIS

Spécialiste O.R.L.

*21 Avenue F. A. Mohammadi
91 65 23 02 53 30*

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

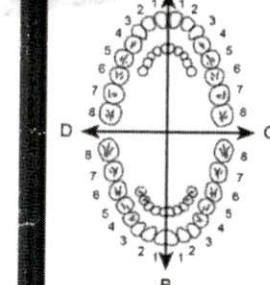
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre de Radiologie Al Kassabah N° 19 Rés. Ismail Rue de Safi Mohammadia 0523 32 75 75</i>	25/04/22	<i>150 DH Faiture</i>	<i>150 DH</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

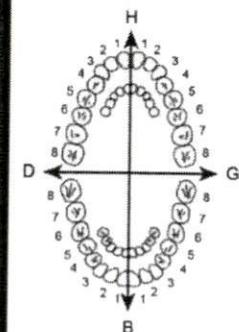
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
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

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. Touriya BENNIS

Diplômée de la Faculté de Médecine de TOULOUSE

Expert Assermentée près les Tribunaux

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles

Chirurgie de la Face et du Cou

Surdité - Vertige



الدكتورة ثريا بنيس

خريجة كلية الطب تولوز

خبيرة محلفة لدى المحاكم

اختصاصية في أمراض الرأس

الأذن - الأنف - الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

85 - 06 - 88

Buff BAOUCHI JAD

- RX de O.P.N

Traumatise Facial

le 28 - 07 - 88.

Centre de Radiologie AL Kasbah
N° 19 Rés. Ismail Rue de Safi
Mohammedia
0523 32 75 75

~~Dr. Touriya BENNIS~~
~~Spécialiste O.R.L.~~
~~21. Av des F.A.R. Mohammedia~~
~~05 23 32 53 30~~

21، شارع الجيش الملكي - الطابق الثاني - رقم 20 - المحمدية الهاتف :

21, Avenue des F.A.R., 2ème Etage N° 20 MOHAMMEDIA - Tél.: 05 23 32 53 30



Dr. Zineb Regragui

Médecin Spécialiste en Radiologie

الدكتورة زينب الركراكي

طبيبة إختصاصية في الفحص بالأشعة

IRM 1, 5T - Scanner 40 barrettes - Echographie 3D/4D - Echographie Doppler - Radiologie numérique - Mammographie numérique 3D par Tomosynthèse - Radiologie numérique dentaire par Cone Beam - Ostéodensitométrie - Radiologie interventionnelle

Nom du patient: Enf. BAOUCHI JAD
Médecin traitant: TOURIYA BENNIS

Mohammedia, Le: 25/04/2022

RX DES OS PROPRES DU NEZ

- Absence de fracture évidente des os propres du nez.
- Epaississement des parties molles.

Dr REGRAGUI Zineb
Radiologie Al Kasbah
Tél: 0523 32 75 75
Mohammedia

Cordialement
DR REGRAGUI



URGENCES
24/24

Société S.A.R.L au Capital 2000000,00 MAD

19, Résidence Ismail - rue Safi - Kasbah - Mohammedia (en face de la gare de Mohammedia)

Tél : 0523 32 75 75 - contact@radiologiealkasbah.ma - www.radiologiealkasbah.ma

RC : 25427 - IF : 39578336 - CNSS : 2081619 - ICE : 002532696000074



Dr. Zineb Regragui

Médecin Spécialiste en Radiologie

الدكتورة زينب الركراكي

طبيبة إقتصادية في الفحص بالأشعة

IRM 1, 5T - Scanner 40 barrettes - Echographie 3D/4D - Echographie Doppler - Radiologie numérique - Mammographie numérique 3D par Tomosynthèse - Radiologie numérique dentaire par Cone Beam - Ostéodensitométrie - Radiologie interventionnelle

FACTURE

Patient(e) : BAOUCHI JAD

Date : 25/04/2022

N° Facture : 4313

NATURE DE L'EXAMEN	Consommable	Prix d'examen
OS PROPRES DU NEZ	.00	150.00

Montant Total : 150 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent Cinquante Dirhams .

Type de paiement : Espèce

INPE : 090063835

Centre de Radiologie Al Kasbah
N° 19 Résidence Ismail Rue de Safi
Mohammedia
0523 32 75 75

URGENCES
24/24

Société S.A.R.L au Capital 2000000,00 MAD

19, Résidence Ismail - rue Safi - Kasbah - Mohammedia (en face de la gare de Mohammedia)

Tél : 0523 32 75 75 - contact@radiologiealkasbah.ma - www.radiologiealkasbah.ma

RC : 25427 - IF : 39578336 - CNSS : 2081619 - ICE : 002532696000074