

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1395 Société : RAM 1733A8

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAMIA BOUTAH

Date de naissance : 17/03/1951

Adresse : 21 lotissement RAY ROMA ouija

CASA

Tél. : 0631167667

Total des frais engagés : 1300.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/07/22

Nom et prénom du malade : NOIC RAOUI BOUHAKANI Age : 63 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

fracture

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 : CASABLANCA

Le : 17/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

SAMIA BOUTAH



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
11/07/22	C		150 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. HIND HASSINE Radiologue Ancienne Résidence CHU Ibn Rochd Bd. Oued Sembâl Al Wifak 1 N° 070 372 Hay Oulifa, Casablanca Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26	11/07/22	Rx Epaulé FIP INPE	3.00
			091234179

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 00000000	G 00000000 00000000		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

A Le 11/02/16

Hind Hassaine

Dr Hind Hassaine

Dr. HIND HASSAINE
Radiologue
Andenne Rehidente CHU Ibn Rochd
Bld. Ouh Sebou Al Witak 1
N°970-9-22 Hay Zouia Casa
Tel:0522919029/0522852526

ARTBI

~~# 1375~~

2022-07-28 s [en]

پولی؟ دلیلی = و دلیلی و دلیلی

3 - 79537 - 2 591158112

يَا أَيُّهَا الْمُرْسَلُونَ قُرْآنٌ مَّا زَعَكُوكُمْ

B -461835 -8 and not 800 3

“English easily said the last

أمثلة على الـ *الـ مـعـاـدـنـ* وـ *الـ مـوـادـ*

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ رَجُلٌ مُؤْمِنٌ

$$= \left(T_{\text{ring}} - r_1 \right) \text{Lent 1500309}$$

نیکی، لینا و لیلی بسیار خوبه

$$\text{Frob}(\text{sketch}) = \text{sketch}$$

W W W

4, 19 p. 2 End
022



لـ

निर्वाचित

Well, you're well I think

الكتاب المفقود

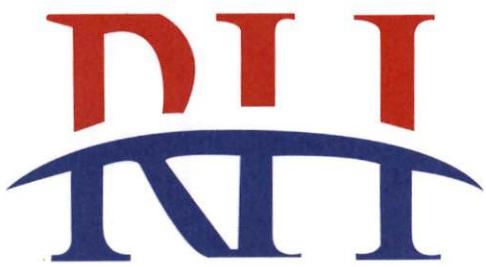
8.79537 - Amphibius 13

وَقَعَ لِهَا شَتَّىٰ خُواكِنٌ مَعَ خُرُوجِ الْفَرْمَانِ

يُنْهَى، نَهَى الْمُنْهَى

July 9

C sicks
Ammon M/T



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE AL HASSANI

الفحص بالأشعة المختبرية

•IRM•SCANNER•ECHOGRAPHIE•DOPPLER•MAMMOGRAPHIE•PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE • RADIOPHOTO

Casablanca, le 11/07/2022

FACTURE N° : 03447/2022

Nom & Prénom : NOKRAOUI ZOHRA
Date d'examen : 11/07/2022

INPE :
091234179

Examens	Honoraires
RX EPAULE DTE F+P	300 DH
NET A PAYER	300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
TROIS CENTS DH

Dr. HIND HASSAINE
Radiologue
Ancienne Résidente CHU Ibn Rochd
Bd. Oued Sebou Al Wifak 1
N°966 - 970 - 972 Hay Oulfa, Casablanca
Tel: 0522 96 80 20 / 0522 89 25 26

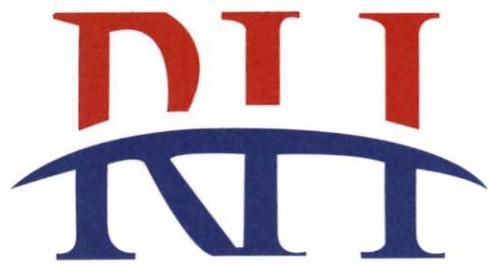
Votre Santé ... Notre Devoir

Radiologie AL HASSANI

Tél : +212 522 90 90 29 - +212 522 89 25 26
GSM : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
Email : radiologie.alhassani@gmail.com

Adresse : N° 966 - 970 - 972, Db Oued Sabou
El Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE AL HASSANI

الفحص بالأشعة الحسني

•IRM•SCANNER•ECHOGRAPHIE•DOPPLER•MAMMOGRAPHIE•PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE • RADIOPHOTO

Casablanca le 11/07/2022

PATIENT : NOKRAOUI ZOHRA

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX DE L'EPAULE DROITE F+P

- ✓ La tête humérale est en place.
- ✓ Encoche de Malgaigne.
- ✓ Présence d'un fragment osseux se projetant en avant de la partie supérieure de l'articulation glénohumérale.
- ✓ Absence de calcification péri-articulaire et des parties molles.

Confraternellement
Dr HASSAINE

Votre Santé ... Notre Devoir

Radiologie AL HASSANI

Tél : +212 522 90 90 29 - +212 522 89 25 26
GSM : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
Email : radiologie.alhassani@gmail.com

Adresse : N° 966 - 970 - 972, Db Oued Sabou
El Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090