

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.

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

124804

Déclaration de Maladie : № S19-0002782

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12427 Société : 1241

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUZAidi Med Amine Date de naissance : 09/07/1982

Adresse : 65 Rue Mansoura Med Apt 13 Maarif

Tél. : 0661052143 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/07/2022

Nom et prénom du malade : EL IBRAHIMI Pti. Sam. Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Lombalgia

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 : 29/07/2022

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
14/07	CS =	300,00		Dr. SHOUKH Moncef
20/07	PHARMACIE =	20,00 DH		Dr. SHOUKH Moncef
	Frais clinique	= 50,00		Dr. SHOUKH Moncef

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
CENTRE D'IMAGERIE ARRADA M. BENYAHIA Z. 17, Rue Mohamed Bahi Tel : 0522 23 23 12 Fax : 0522 25 38 73	18/07/22	1800	3000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
B	00000000 00000000
	35533411 11433553
G	

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

MONTANTS DES SOINS									

D

H

B

G

D

H

B

G

DEBUT D'EXECUTION									

D

H

B

G

FIN D'EXECUTION									

D

H

B

G

COEFFICIENT DES TRAVAUX									

D

H

B

G

MONTANTS DES SOINS									

D

H

B

G

DATE DU DEVIS									

D

H

B

G

DATE DE L'EXECUTION									

D

H

B

G

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi lass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 16/07/2022

M. EL IBRAHIMI BTISSAM

IRM (lomb. - sou')



CENTRE IRM MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 23 23 12
Fax : 0522 25 38 72

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

16/07/2022

Mⁿ. EL IBRANIMI BT/SSAM

38.8°

Agifene



1 Agifene x 31 g

38.8°

Dr. CHOUAIBI Moncef
Assistent à la clinique

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Al Kadi Iass Maârif
Tél: 05 22 990 990 - Fax: 05 22 23 45 40
CASABLANCA



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

16/07/2022

**NOM :MME IBRAHIMI BTISSAM
MEDECIN : MEDECIN DE GARDE**

FACTURE 2785

<u>DESIGNATION</u>	<u>TOTAL</u>
• CONSULTATION	300,00
• PHARMACIE	20,00
• FRAIS CLINIQUE	50,00
TOTAL	370,00

Arrêter la présente facture à la somme de ,
TROIS CENT SOIXANTE DIX DIRHAM

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Iass Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA ©

CENTRE IRM MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 022 780 000 162 000 500114274 SGMB Agence Palmiers-Maarif
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE :001744959000074

Casablanca, le 18/07/2022

N/Ref :Facture N° FA1965/22

Nom & Prénom : **MME EL IBRAHIMI BTISSAM**

Date d'examen : 18/07/2022

Examen(s)	
IRM LOMBAIRE	
Montant TOTAL	3000 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS MILLE DH

CENTRE IRM MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522232312
Fax : 0522252873

Bon de Consultation

Nº 002785

Date :

16/07/29

Nom : *Mme ELiBRAHIMI BISSAM*

Médecin traitant : *Dr Moncef*

- Consultation : *300 Dhs*

- Imagerie :

- Laboratoire : *Pt 200 Dhs*

- Autres :

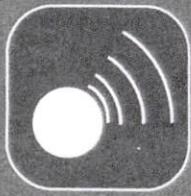
- Total : *380 Dhs*

- Clinique : *50 Dhs*

- Honoraires :

- Radiologie :

- Laboratoire :



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT
(64 Barettes)

Angioscanner
Coroscanner
coloscanner
Denta-Scanner

■ SCANNER
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER
COULEUR

16, Rue Mohamed BAHI
(EX. Rue Meissonier)

en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif

20 100 Casablanca

Radiologie du Maârif :

Tél. : 05.22.25.74.82

05.22.25.30.30

05.22.23.79.34

Fax : 05.22.23.77.05

I.C.E : 001745076000019

Centre IRM du Maârif :

IRM : 05.22.23.23.12

05.22.99.30.31

Fax : 05.22.25.38.73

irm-maârif@hotmail.fr

I.C.E : 001744959000074

Patente : 34770967

I.F. : 1087675

Casablanca, le 18/07/2022

Mlle. EL IBRAHIMI BTISSAM

IRM LOMBAIRE:

Technique :

Antenne : Rachis.

Séquences: * Pondérations T1 et T2, plan sagittal.

* Pondérations T2, plan axial.

Produit de contraste : Sans.

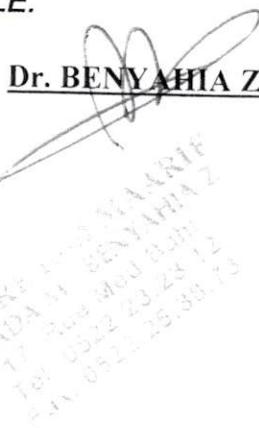
Description :

- Pas de conflit disco-radiculaire.
- Pas d'anomalie disco-somatique.
- Pas d'anomalie de signal des structures osseuses.
- Les mensurations canalaires sont normales.
- Pas d'anomalie du filum terminal.

AU TOTAL :

- **IRM LOMBAIRE SANS ANOMALIE DECELABLE.**

Dr. BENYAHIA Z.



Avec mes amicales salutations.

Pour les images, utilisez le lien : <http://102.50.245.203:8084/images/>

Login : 12/91410 Mot de Passe : 57830