

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° M20- 0007383

124884 MUPRAS RECEPTION

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5285 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZEATI HILDA 08.10.197

Date de naissance : 05.01.1974 FAWA N° 284 DERRUA

Adresse : BERCHID

Tél. : Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/07/2022

Nom et prénom du malade : ZEATI HILDA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dabab

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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 : 04 AOUT 2022 Le : 06/08/2022

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
26/07/2022				<i>G</i>
				<i>DR 2022</i>

### 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>RADIOLOGIE HANNAH ANFA</i> 10, Imm. Comptoir Al Rouda d'Azamour el Bd. Sidi Abdellah - Casablanca 10/05/2022	05/06/22	23	23.00

### 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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	H	G	DATE DE L'EXECUTION	
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
(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

## Docteur Nour Omar

الدكتور نور عمر

## OMNIPRATICIEN

Diplôme Universitaire en Echographie Clinique.  
Diplôme Universitaire Diététique Médicale et Nutrition.

Faculté de Médecine Montpellier - FRANCE.

## ELECTROCARDIOGRAMME

## Médecine Générale

Casablanca, le : 26/07/1986 الدار البيضاء، في :

R x d der x tel

Hayat Hassan's handwritten signature is written in blue ink. It includes the name 'HAYAT HASSAN' in large, bold, capital letters, followed by 'ANFA' and 'FADLOGIE'. A large, irregular circle is drawn over the date '01/01/2010'. The signature is dated '01/01/2010' and signed 'HAYAT HASSAN'.

Tél. : 05 22 82 68 68 - 05 20 01 01 07

77، زنقة الغرب حي العيون درب السلطان الفداء

77, Rue El Garb Hay Laâyoun (en Face Marché Jemeâa) - Casablanca

IF: 2221555

01/08/2022

Casablanca, le -----

Facture N° 2427/08/2022

**Nom patient : ZIATI MILOUD**

**Examen(s) réalisé(s) : RX DES TALONS PROFIL**

**Date Examen(s) : 01/08/2022**

**Montant : 230 DH**

**Montant Produits : 0,00 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :  
DEUX CENT TRENTE DIRHAMS**

**RADIOLOGIE HAY HASSANI  
ANFA  
10, Imm. Communal Route d'Azemmour  
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07**

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 - ICE : 001686337000022



*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

Casablanca , le 01/08/2022

**PATIENT** : Mr. ZIATI MILOUD  
**EXAMEN(S) REALISE(S)** : RX DES TALONS PROFIL

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

### **RX DES TALONS DE PROFIL**

- ❖ Transparency osseuse homogène.
- ❖ Volumineuse épine calcanéenne plantaire de manière bilatérale, plus prononcée à droite.
- ❖ Absence d'anomalie ostéo articulaire notable par ailleurs sur ces incidences.

RADIOLOGIE HAY HASSANI  
ANFA  
Confraternellement  
10, Imm. Communal d'Azemmour  
el Hdi 4000 Casablanca  
Tel: 05 22 90 10 10 05 22 90 07 07  
**DR O. ALAMI**

RADIO PANORAMIQUE DENTAIRE

NUMÉRISÉE

DOPPLER COULEUR ET ENERGIE