

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 062657

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0444 Société : 125649
☒ Actif ☒ Pénalisé(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DIABE Driss
Date de naissance : 01-01-1944
Adresse : Dar salam 9 Rue 3 N° F. A. S.
Tél. : 06 11 12 04 65 Total des frais engagés : 948,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/07/2022
Nom et prénom du malade : DIABE Driss Age : 78
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Aff. ore
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 : 17/08/2022
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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

04/07/2022 5 30000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE IKHLAS
Dr. M. N. BENNARI
136, Rue Ibn El Ouhannane,
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél : 22 60 07 19

04/07/2022 248,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

04/07/2022 240 400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

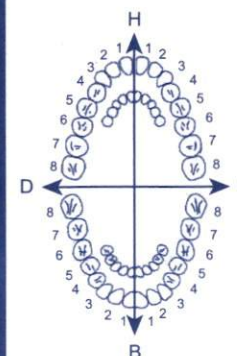
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

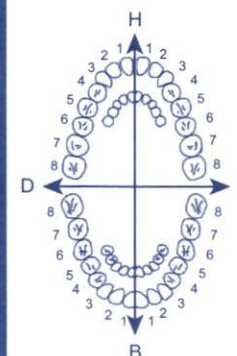
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



[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

Dr. BOUTALEB Younès

Médecin Spécialiste

O. R. L.

Chirurgie Cervico Faciale

Diplômé de la Faculté de Montpellier

FRANCE

Ex. Attaché des Hôpitaux de Montpellier

Ex. Assistant des Hôpitaux de Paris

الدكتور بوطالب يونس

طبيب اختصاصي

في أمراض وجراحة الأنف والحنجرة والأذن

جراحة الوجه والعنق

خريج كلية الطب بمونبيلي

بفرنسا

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le 04/07/2021 في الدار البيضاء

PHARMACIE IKHLAS
Dr. M. N. BENNARI
136, Rue Ibn El Ouannane,
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél : 05 22 60 07 19

PRU: 168,20 DH
LOT: 648445
PER: 10/23

4780

LOT: 0011
EXP: AUT 2026
PPV: 32,90 DH

Dr BOUTALEB Younès

Médecin Spécialiste

O. R. L.

Chirurgie Cervico Faciale

Diplômé de la Faculté de Montpellier

FRANCE

Ex. Attaché des Hôpitaux de Montpellier

Ex. Assistant des Hôpitaux de Paris

الدكتور بوطالب يونس

طبيب اختصاصي

في أمراض وجراحة الأنف والحنجرة والأذن

جراحة الوجه والعنق

خريج كلية الطب بمونبوتلي

بفرنسا

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le 07/07/2011 الدار البيضاء في

Dr. Driss

Enthographe, Regum
Parotidienne et

فحص بالأشعة الموحدين
RADIOLOGISTE AL MOUAHIDIN
Dr. Malika MOUSS BENMERI
Bd. De La Grande Ceinture, Rés. Al Mouchidine
mm. Yacoub Al Mansour I (RDC) H.M. - Casablanca
Tél: 05 22 34 15 36/37 - fax 05 22 34 15 32

RADIOLOGICAL
AL MOUAHIDINE

Dr. Malika MOUSS BENMERI

Spécialiste en Radiologie - DNS de la Radiologie
Diplômée de la faculté de médecine de Nancy



الفحص بالأشعة
الموحدين

الدكتورة مليكة موسى بنمري
إختصاصية في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 18/07/2022

Facture N°06888/2022

Nom patient : **DIABE DRISS**

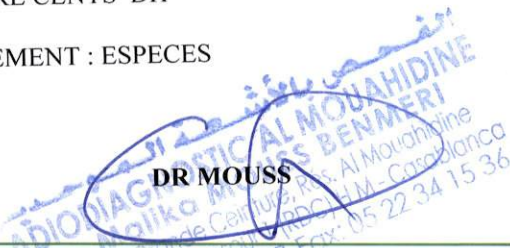
Examen réalisé :
ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES..

Montant : **400 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
QUATRE CENTS DH**

REGLEMENT : ESPECES

DR MOUSS



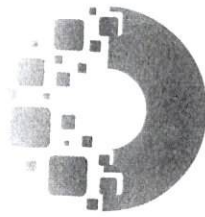
إقامة الموحدين عمارة يعقوب المنصور 1 (الطابق السفلي) شارع الحزام الكبير - الحي المحمدي - الدار البيضاء.

Résidence AL MOUAHIDINE - Imm. Yacoub Al Mansour 1 (R.D.C) - Bd. Grande Ceinture - Hay Mohammadi
Casablanca - Tél.: 05 22 34 15 36 / 37 - Fax: 05 22 34 15 36 - E-mail: rxmouss@hotmail.fr
Patente: 31836204 - I.F.: 48036204 - C.N.S.S.: 2559279 - I.C.E.: 001740047000002 - I.N.P.: 091114413

RADIODIAGNOSTIC AL MOUAHIDINE

Dr. Malika MOUSS BENMERI

Spécialiste en Radiologie - DNS de la Radiologie
Diplômée de la faculté de médecine de Nancy



الفحص بالأشعة الموحدين

الدكتورة مليكة موسى بنمري
إختصاصية في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 18/07/2022

NOM DU PATIENT : DIABE DRISS 78 ANS
MEDECIN TRAITANT : DR BOUTALEB YOUNES
EXAMEN REALISE : ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES..
RENSEINEMENT CLINIQUE : tuméfaction de la région parotidienne droite.

- Présence au niveau de l'angle sous mandibulaire droit d'une masse de contours irréguliers hypoéchogène et hétérogène mesurant approximativement 23 mm x 33 mm x 26 mm. Elle infiltre le muscle sterno-cléido-mastôïdien homolatéral.
Elle refoule la glande parotidienne homolatérale qui reste toutefois d'aspect échographique normal.
- Glandes sub mandibulaires et parotides d'aspect normal.
- La glande thyroïde est de taille normale, de contours réguliers et siège au niveau médiolobaire droit d'un nodule isoéchogène hétérogène bien limité mesurant 7 mm x 4,9 mm .
- Axes vasculaires du cou perméables

AU TOTAL :

- Aspect échographique d'une formation sous angulo-mandibulaire droite évoquant une adénopathie nécrosée dont l'origine infectieuse tuberculeuse est à évoquer en premier , une autre origine ne peut être éliminée: A confronter au reste des données.
- Petit nodule thyroïdien EUTIRADS 3 sur glande thyroïde eutrophique

Confraternellement

Signé : DR MOUSS BENMERI
RADIODIAGNOSTIC AL MOUAHIDINE
Dr. Malika MOUSS BENMERI
Bd. De La Grande Ceinture, Rés. Al Mouahidine
Imm. Yacoub Al Mansour 1 (RDC) H.M - Casablanca
Tél: 05 22 34 15 36 / 37 - Fax : 05 22 34 15 36 - E-mail : rxmouss@hotmail.fr

إقامة الموحدين عمارة يعقوب المنصور 1 (الطابق السفلي) شارع الحزام الكبير - الحي المحمدي - الدار البيضاء.

Résidence AL MOUAHIDINE - Imm. Yacoub Al Mansour 1 (R.D.C) - Bd. Grande Ceinture - Hay Mohammadi
Casablanca - Tél.: 05 22 34 15 36 / 37 - Fax : 05 22 34 15 36 - E-mail : rxmouss@hotmail.fr
Patente : 31836204 - I.F. : 48036204 - C.N.S.S. : 2559279 - I.C.E. : 001740047000002 - I.N.P. : 091114413