

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.



Déclaration de Maladie : N° S19-0004458

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12827 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LARAGHITA Date de naissance : 01-01-81

Adresse : 2 Rue d'Azemmour Res. Santa Romana Casablanca

Tél : 06 62 80 1722 Total des frais engagés : 939,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/08/2022

Nom et prénom du malade : Mr. KOU Neys Age : 41 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Surveillance de Diabète

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 : 21/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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 - 8ème 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

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
23/08/2022		C	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BAIS Dr. Omar BAIS 62, Rue de la Mer Baltique Ain Diab - Casablanca Tél: 0522 20 20 93	23/08/2022	139,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. K. Miyara Laboratoire de Radiologie 347, Bd. Panoramique Casablanca Tél: 0522 87 31 81 - Fax: 0522 87 25 00	31/02/22	500	7500 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

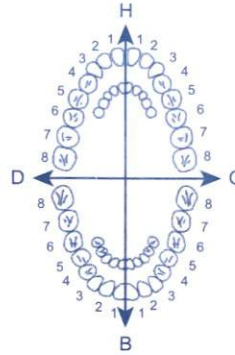
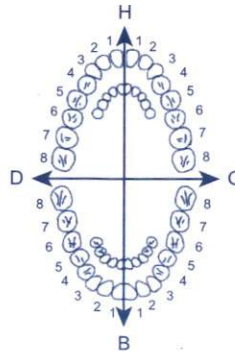
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Fatine LASRY

Professeur en Pédiatrie
Spécialiste des Maladies de Nouveau-né
Nourrisson et de l'enfant
Néphrologie pédiatrique



الدكتورة فاتن العسري

أستاذة في طب الأطفال
إختصاصية أمراض الأطفال و الرضع

Casablanca, le :

23/08/2022

PHARMACIE RAIS
Dr. Omar RAIS
62, Rue de la Mer Baltique
Ain Diab - Casablanca
0522 79 71 03

Nikou Negf

139.20

- Priodix



la dose



Dr. LASRY Fatine
Néphrologue Pédiatrique
6, Bd. Aïn Taoujtate - 4^{ème} étage - Bourgogne - Casablanca
Tél.: 0522 20 20 93 - GSM: 0661 45 35 35 - E-mail: lasryfatine@hotmail.com

Professeuse Fatine LASRY

Professeure en Pédiatrie
Spécialiste des Maladies de Nouveau-né
Nourrisson et de l'enfant
Néphrologie pédiatrique



23 Aout 2022

الدكتورة فاتن العسري

أستاذة في طب الأطفال
إختصاصية أمراض الأطفال و الرضع

Casablanca, le :

Nourrisson MIKOU Neyl

- infection urinaire chez un petit garçon de 11 mois avec dilatation
minime --- ECHO rénale et vésicale

Prof. LASRY Fatine
Pédiatrie Générale - Néphrologie
6, Avenue de l'Indépendance - 4^{ème} Etage
Bordj - Algérie - Casablanca
Tél : 0522 20 20 93 - Fax : 0522 20 20 93
Clinique Pédiatrique AJIAL
Service de Radiologie
347, Bd Panoramique Casablanca
Tél: 0522.87.81.81 - Fax: 0522.87.25.00

INPE 091034728 / Patente 35691322 / CNSS 4259306 / IF 15218001 / ICE 001918488000085

6, Bd. Ain Taoujtate - 4^{ème} étage - Bourgogne - Casablanca

Tél.: 0522 20 20 93 - Gsm : 0661 45 35 35 - E-mail : lasryfatine@hotmail.com

Site web : www.lasry-fatine.com

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 31/08/2022

Pré-Facture N° 107077		Etablie par WIDAD ACCUEIL		Page	1/1
Identification					
N° Dossier : X2H3115524		MUPRAS		N° Identifiant : 22089395/22	
Nom & Prénom : MIKOU NEYL					
C.I.N. : KJLH		Date Début : 31/08/2022		Date Fin : 31/08/2022	
Adresse :		Médecin : MIYARA KHADIJA			
Traitement :					
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
IMAGERIE MEDICALE					
Echographie renale	1	500,00			500,00
Total Rubrique :					500,00
					500,00
PARTIE CLINIQUE :					
TOTAL FACTURE					500,00

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Cinq cents Dirhams

Cachet et signature





مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le 31/08/2022

NOM : MIKOU NEYL

Médecin prescripteur : PR LASRY

Echographie rénale et vésicale

Les deux reins sont en place, présentant une bonne différenciation cortico-sinusale, sans dilatation des cavités excrétrices.

Le rein droit mesure : 5.4x2.8cm

Le rein gauche mesure : 6x2.7cm.

Vessie de bonne capacité, à paroi régulière et à contenu transonore.

Absence de RPM significatif.

Absence de dilatation des uretères retroméatiques.

Le balayage du reste de l'abdomen ne révéla pas d'anomalie

Conclusion :

Echographie rénale et vésicale ne révélant pas d'anomalie.

DR MIYARA

