

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.

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

N° P19- 0037920

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 7268

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL JAMAÏ FATIMA EZZAHRAA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/08/22

Nom et prénom du malade : JEMAAI Faloma Ezzaâlia

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

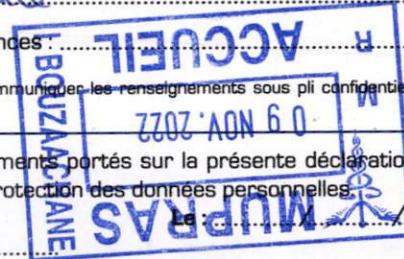
Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrite

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

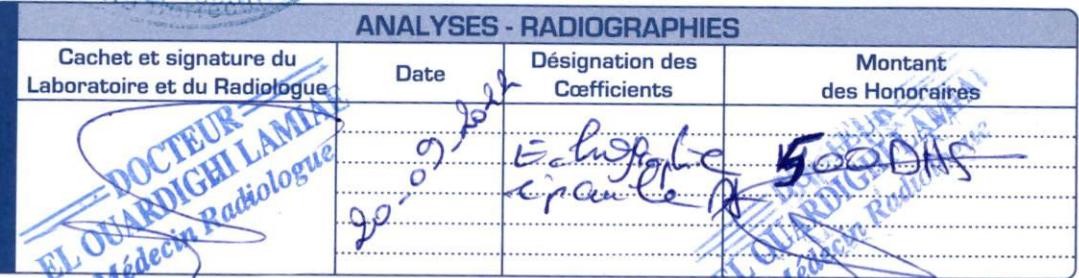
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/08/22 CS			300 DT	
du 10/09/22 Crise			1	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/09/22	1566,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	20/09/22	Échographie	500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

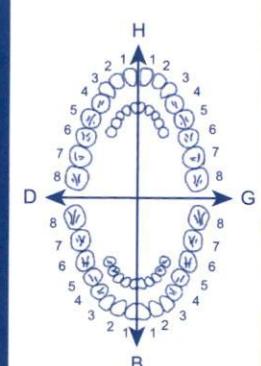
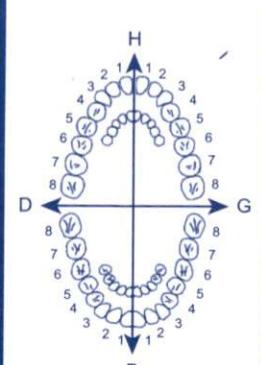
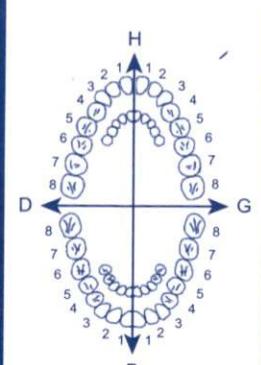
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				
				
				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	G	
D	21433552 00000000 11433553	B		
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- . Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
 - . Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
 - . Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
 - . Membre de la Société Française de Médecine Interne

- طبيبة سايقا بالمستشفى الجامعي ببنولوز (فرنسا)
 - طبيبة سايقا بالمستشفى الجامعي ابن رشيد (الدار البيضاء)
 - عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
 - عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le : 24/09/22

M No DEMAT Fatima Ezgulue

D₃ NORM does gtb

SV

89.55 ~~1P-0-0~~ ques
x2 1P-0-0 2.15

21

~~Vitamine und Spurp~~

SV

Pixie Lederhose 300 p

SV

BINAT

79.501 - 2 - 2
x 6

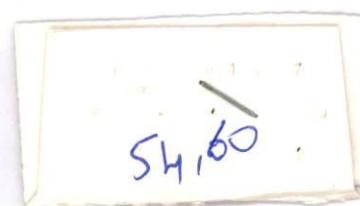
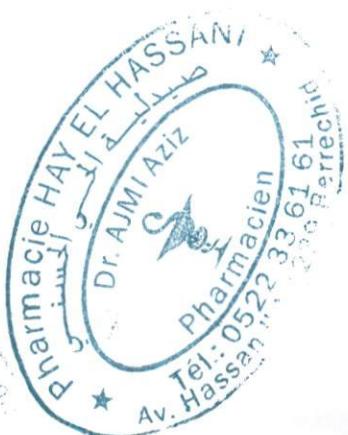
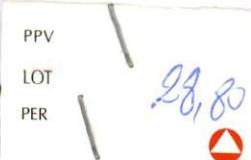
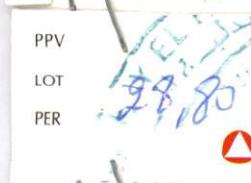
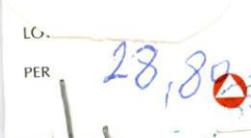
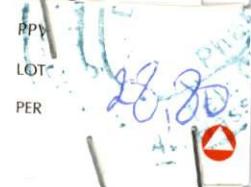
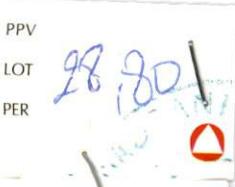
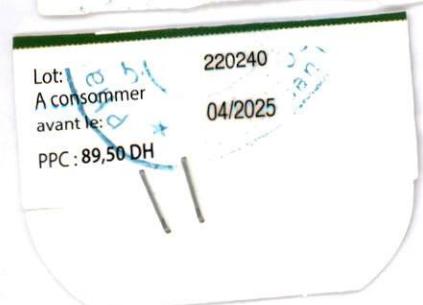
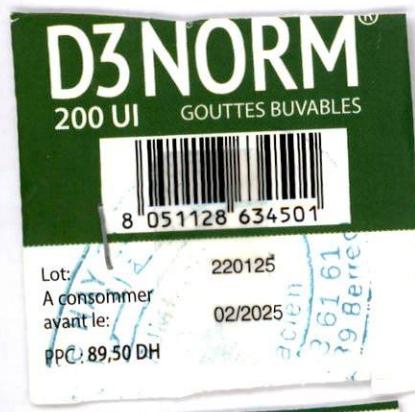


Medsol 7 RP
54,600 - - - - que SV

3
Stolé do P
140,000 - - - - avar SV soft
1566,20

Dr. Mouna MINYOR
Spécialiste en Médecine Interne
119 Bd. Abdelmouahid El Mennaoui
Tel: 05 22 27 95 24 - Urgence: 03 61 34 67 60

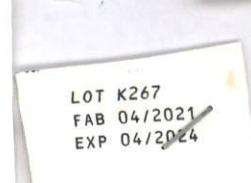




54,60

54,60

LOT: 211541
PER: 05-2024
PPV: 140,00DH



Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منكور
إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie

Rhumatologie - Maladies systémiques

Gériatrie

Chek-up médical

. Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)

. Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)

. Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne

. Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية

أمراض الشبيخوحة

رصد صحي شامل

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بتنولوز (فرنسا)

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني

عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le : 18/08/22

JEMAAÏ Fatima Ezzaâline

échographie
épaule TR



PATIENTE: JEMAA FATIMA ZAHRA

ÉCHOGRAPHIE DE L'ÉPAULE DROITE

Individualisation d'un épaisseissement du tendon aux animaux marquant

8 mm de grande épaisseur, siège d'une plage hyporéchogène au niveau de son enthèse fusiforme homogène, respectant les fibres profondes et superficielles mesurant 4,4 x 13 mm pouvant concorder avec une fissure partielle

Le tendon sub scapulaire est d'aspect échographique normal avec respect de son aspect fibrillaire.

La longue portion du biceps est de morphologie et épaisseur normale.

Le tendon sous épineux est de morphologie et d'échotexture normale.

Pas d'argument en faveur d'un conflit antérieur lors des examens de la partie

Pas d'épanchement intra-articulaire ou au niveau de la bourse sous-acromio-deltoidienne.

Pas de dégénérescence graisseuse significative des muscles supra et infra-épineux

CONCLUSIONS:

- *Tendinose chronique du tendon surépineux droit, siège d'une plage liquidienne intra murale respectant les fibres superficielles et profondes, pouvant concorder avec une fissure partielle intra murale.*
 - *Absence d'autre anomalie échographiquement décelable par ailleurs.*

MERCI POUR VOTRE CONFIANCE
DR EL-OULD DIGHI LAMIA

CLINIQUE IBN ZOHR

INPE, code à barres

0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 2 | 7 | 1 | 8

FACTURE N°

Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie

2043 / 2022

Assuré

Nom & Prénom

N° CIN

N° immatriculation

Bénéficiaire

Nom & Prénom JEMAAI FATIMA EZZAHRAA

N° CIN WB52948

Assuré(e)

Conjoint

Enfant

Date Soins

20/09/2022

RADIOLOGIE-IMAGERIE

Désignation	Qté	Cotation	Avec Injection	Total
ECHOGRAPHIE - EPAULE	1	500,00		500,00
TOTAL				500,00

Arrêté la présente facture en Dirhams et en toutes lettres:

TOTAL GENERAL

CINQ CENTS

VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE

46, Lot. El Amal, Berrechid
Clinique IBN ZOHR