

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.

Nº W21-657192

139170

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10142		Société : ROYAL AIR MAROC	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAIFFI HIND			
Date de naissance : 16-11-1974			
Adresse : 27 ARREST LAKBIN Residence CAMMELIA Gare etage N° 18 CASABLANCA HAARIF			
Tél. : 0661-30 98 23 Total des frais engagés : #848,50 Dhs			
Cadre réservé au Médecin : Dr. Driss KHARMOUDY NEUROCHIRURGIEN Bd El Qods, Centre Diamond 2, lot Assakane Al Arrik, Etg. 3 - Casablanca Tel: 0522 54 32 58 - GSM : 0661 45 32 56			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 26-11-2022			
Nom et prénom du malade : M. MAIFFI HIND Age:			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Allal Ben Abdellah			
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 : 30.11.2022			
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
16.11.22	G		30000,00	INP 09108495 Dr. DRISS KHARMOUDY NEUROCHIRURGIEN Centre Diamond 2, Lot B - Casablanca 0145 32 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Docteur en Pharmacie de l'Atlas - Maârif Casablanca 05.21.98.42.73	26/11/22	248,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CHILOLOGIE D. J. M. 1, Rue Med. Ba... 0522 25.74.81 0522 23.77.25</i>	<u>28.IV.19</u>	<u>Z31</u>	<u>300.00</u>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>							
				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										
	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">25533412 00000000</td> <td style="width: 50%;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: none;">D</td> <td style="border-top: none;">G</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: none;">00000000 35533411</td> <td style="border-bottom: none;">00000000 11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412 00000000	21433552 00000000										
D	G										
00000000 35533411	00000000 11433553										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>							
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>							
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>							

Docteur Driss KHARMOUDY

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie des maladies
du système nerveux, du crâne
et de la colonne vertébrale

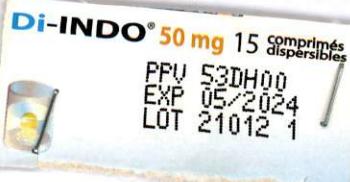
Diplômé de PARIS

Sur Rendez-vous



Dr. Driss KHARMOUDY
NEUROCHIRURGEN

Bd El Qods, Centre Diamond 2, Lot.
Assakane Al Anik, Etg. 3 - Casablanca
Tél: 0522 54 32 58 - GSM: 0661 45 32 56



والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

بالموعد

26.11.22

H. JAIFFI
HIND

28,80 x 3

Vitamine fat

(03 SA)

56,00

Noo hajus

- M / app
- S / ampu.

53,00 x 2

Drindo comp

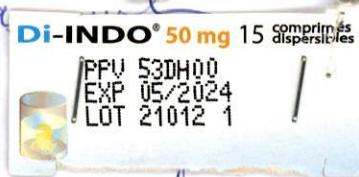
Mat

(028

28/80

T = 248,50

Dr. Driss KHARMOUDY
NEUROCHIRURGEN
Bd El Qods, Centre Diamond 2, Lot.
Assakane Al Anik, Etg. 3 - Casablanca
Tél: 0522 54 32 58 - GSM: 0661 45 32 56



Bd El Qods, Centre Diamond 2, Lot. Assakane Al Anik, Etg. 3 - Casablanca

شارع القدس، مرکز دیاموند، جزئیه السکن الائچی، الطابق 3، الدار البيضاء

تелефون: 05 22 54 32 58 - 06 61 45 32 56

PPV
LOT
PER

28,80



PPV
LOT
PER

28,80





Dr. J

NOOTROPYL® 20 %

PIRACETAM

Solution buvable

Voie orale

Flacon de 125 ml

SB 10°



CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 28/11/2022

Facture

Nom & Prénom : **MAIFFI HIND**
Date d'examen : 28/11/2022

Examen(s)	
RACHIS LOMBAIRE F/P	
Montant TOTAL	300 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS CENTS DH

*RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahl
Tél: 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705*



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

Corosscanner

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-maarif@hotmail.fr
I.C.E : 001744959000074
Patente : 34770967
I.F. : 1087675

H/Z

Casablanca , le 28/11/2022

**Mme. MAIFFI HIND
DR KHARMOUDY DRISS**

RACHIS LOMBAIRE F/P :

- Lordose lombaire respectée.
- Remaniements dégénératifs somatiques et inter apophysaires postérieurs étagés.
- Absence d'anomalie des parties molles paravertébrales.

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA, M. BENYAHIA Z.
Dr.BENYAHIA Z.
Rue Mohamed Bahi
Tél. 0522.25.74.82
Fax 0522.23.77.05

Avec mes amicales salutations.