

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.

N° W21-763058

DR MOHAMED ALLAL BEN ABDELLAH

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 5647 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELKHAIER NORDINE

Date de naissance : 11/11/1954

Adresse :

Tél. : 0665276560 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 21/11/2022

Nom et prénom du malade : DR. ALLAL BEN ABDELLAH

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rupture Cervicale droite grande de 6 cm

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) : ALLAL BEN ABDELLAH

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-763058

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 5647

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 650,84 Dhs

Date de dépôt : 21/11/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
21/11/2011 11/11/2011 hors	EL HAVELA 5103 AVENUE 2 MAIS HADDOUWA 10-05222788/0522501350 Fer	100% 100% 100%	13.50 13.50 30.00	INP : 09108161851 Dr. ABDELHAK GARCHI Professeur Enseignement Sup Traumatologie Orthopédie

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Professeur Wadi ZANDE Radiologie 2 Mars - Souda NPE : 091036459	05/12/22	R F pour FP	350,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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



مصحة عين الصق
CLINIQUE AIN CHOCH

ORDONNANCE

El Khouja Nacerat
Casablanca, le 21/4/12

Rx épaule droit: Buteé.
Rx épaule droit: Butée.
Recul 8 mois.

Rx épaule droite
Falo
Jaffi Lamy

Professeur Wadia ZAMI
Radiologie 2 Mars - Souissi
INPE: 091036459

CLINIQUE AIN CHOCH
510, Avenue 2 Mars Haddaouia II
et 0522 21 21 88 / 0522 20 13 50
et 0522 21 21 88 Casablanca
122 0522 21 21 88

Dr. ABDELHAK GARCH
Professeur Enseignement Sup.
Traumatolo - Orthopédie



Dr. Wadia ZAMIATI

Professeur en Radiologie

Dr. Amina GHARBI

Professeur en Radiologie

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO

Casablanca, le 05/12/2022

Facture N° 10413/2022

Nom patient : **EL KHAIER ACHRAF**
Examen(s) réalisé(s) :
RX.EPAULE D F/P:

Montant : **(350 DHS)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Professeur Wadia ZAMIATI
Radiologie 2 Mars - Souna
INPE : 091036459

Dr. Wadia ZAMIATI

Professeur en Radiologie

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO



الفحص بالأشعة

2 مارس - السنة

Dr. Amina GHARBI

Professeur en Radiologie

Casablanca, le 05/12/2022

Mr EL KHAIER ACHRAF

DR.GARCH

RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE DROITE DE FACE ET DE PROFIL

- Présence d'un matériel d'ostéosynthèse se projetant sur l'omoplate en regard de la glène.
- Tête humérale sphérique, en place.
- Absence d'anomalie osseuse.
- Absence d'anomalie articulaire décelable.
- Absence d'anomalie des parties molles radiologiquement décelables.

A confronter au contexte clinique et aux anciens examens.

Avec mes amicales salutations

Radiologie 2 Mars - Souna
532, Bd. 2 Mars - Casablanca
Tél : +212 522 800 600
+212 522 800 111

PR ZAMIATI W.

Professeur Wadia ZAMIATI
Radiologie 2 Mars - Souna
INPE: 091036459