

# 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](http://www.mupras.com)

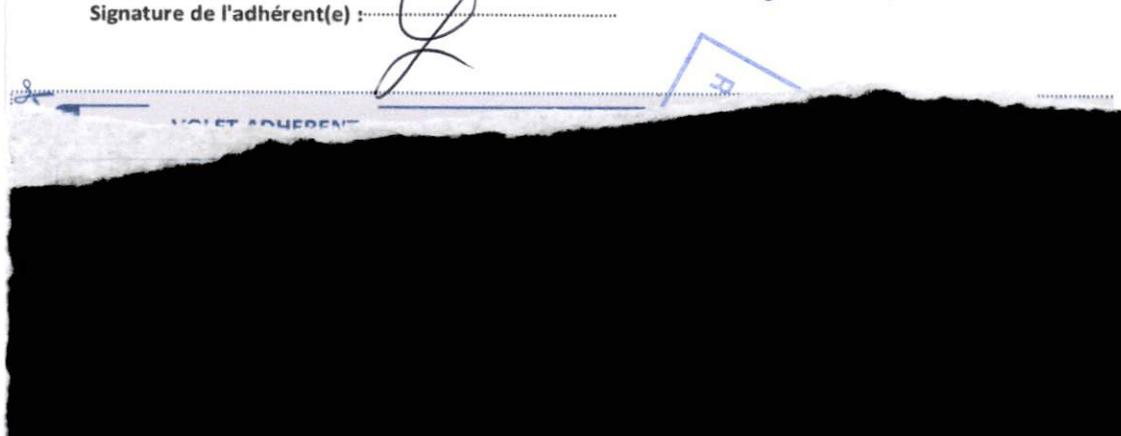


# Déclaration de Maladie

N° W21-787262

MSL

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 98778		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : QAISSI ALI			
Date de naissance : 07/06/1975			
Adresse : 169 Rue N°1 Apt 44, Mazzouat			
Tél. : 0662237210		Total des frais engagés : 200.00 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 06/03/2023			
Nom et prénom du malade : QAISSI MALIKA Nelia, Age: 48			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Fièvre			
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 : 03/03/2023			
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
06/03/2013	CS		200 DH	INP : 0910124167

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. Mohamed K. OGLI</i>	06/03/23	254 + 2109	180000
	23		

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed Ksiyer

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie  
à la Faculté de médecine - Casablanca



الفحص بالأشعة قصیر

الدكتور محمد قصیر

أستاذ الفحص بالأشعة  
محاضر سابق بكلية الطب  
الدار البيضاء

• Imagerie  
Adultes et Enfants,

• Scanner  
corps entier,

• Radiologie  
numérique

• Echographie Casablanca le 06 / 03 / 2023

• Echo Doppler Facture n°0055 /03 / 2023

• Ostéodensitométrie Noms et prénoms : BB. MALIKA NELIA QAISSI .....

Nature d'examen : ECHOGRAPHIE +Rx 2 MI F/P (Z 54+Z109)

• Panoramique dentaire Montant : 1800 DH Mille Huit Cents Dirhams .....

Mode de règlement : espèces

• Mammographie

• Imagerie de la Femme

• IRM  
sur Rendez-vous

Professeur Mohamed KSIYER  
RADIOLOGIE  
091-157677

# Dr. SAADI Bouchra

Spécialiste en Pédiatrie et en Allergologie  
Bilans Allergologiques et explorations respiratoires  
Ancienne Pédiatre au CHU Averroès et à l'hôpital Moulay Youssef



الدكتورة السعدي بشرى  
اختصاصية في طب الطفل و الرضيع  
وفي أمراض الحساسية  
تحليلات الحساسية و التنفس  
طبية سابقا بقسم الأطفال بمستشفى  
ابن رشد و مولاي يوسف

Casablanca, le 6.3.23

الدار البيضاء، في

Naïm Halakha Nelia

TD<sub>mm</sub>

Exposition frontale HI

deux v.

a. Echo graphie hanches

- Rx membres inférieurs. Fct.

Professeur Mohamed KSIYER  
RADIOLOGUE  
091157577  
SAADI Bouchra  
Pédiatre Allergologue  
M. GH 1 Amt 10 Résidence  
El Firdaous El Oulfa Casablanca

إقامة الفردوس زاوية شارع أم الريبيع و شارع المركب الإداري - عمارة 5 شقة 10 الطابق الثاني - GH1A - الألفة - الدار البيضاء  
Res. Al Firdaous Angle Bd.Oum Rabii et Bd. du complexe Administratif - Imm.5  
App.10 2ème Etage - GH1A- El oulfa - Casablanca - Tél.:05 22 90 83 32

# Radiologie KSIYER

Docteur Mohamed KSIYER

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie  
à la Faculté de médecine - Casablanca



الفحص بالأشعة قصیر

الدكتور محمد قصیر

أستاذ الفحص بالأشعة

محاضر سابق بكلية الطب  
الدار البيضاء

Casablanca le 06 MARS 2023

• Imagerie  
Adultes et Enfants,

• Scanner  
corps entier,

• Radiologie  
numérique

• Echographie

• Echo Doppler

• Ostéodensitométrie

• Panoramique  
dentaire

• Mammographie

• Imagerie  
de la Femme

• IRM  
sur Rendez-vous

Nom prénom du patient : BB. MALIKA NELIA QAISSI 10A  
Nom du Médecin traitant : Dr. B. SAADI

## Radiographie du 2 membres inférieurs F/P

*Absence de lésion nettement individualisable  
Absence d'anomalie des parties molles*

## Echographie des hanches

### Etude bilatérale comparative

*Absence d'épanchement articulaire  
Absence d'épaississement de la synoviale*

*Echographie abdomino-pelvienne ne montrant pas d'anomalie*

### Au total :

*Bilan radio clinique négatif : à confronter au bilan biologique, hématologique notamment*

Confraternellement  
Professeur Mohamed KSIYER

