

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



Déclaration de Maladie

N° W21-769114

AS6751

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13388

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL BALAIDI Firdaouss

Date de naissance : 15/11/1996

Adresse : Rés. N°113, Résidences Al Firdaous, ouïfa

Casablanca

Tél. : 06 11 58 03 23

Total des frais engagés : 917,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL GHITI Nadin
Spécialiste en Médecine Interne
Résidence Firdaous-Appart N°3-Im: L15 GH1 E
Route du Complexe-Oulfa-Casablanca
Tel: 05 22 83 86 7 GSM: 06 87 35 02 53

Date de consultation : 04/10/2023

Nom et prénom du malade : EL Balaïdi Firdaouss

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Salalgia + gnaigie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

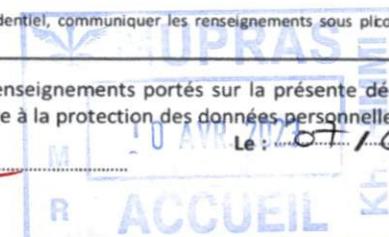
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 07/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

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
04-03-93		C 300 DT S		DR. GENEVATI NADIA Hôpital Interne GSM: 06 81 71 10 00
22-03-93		C 300 DT S		DR. GENEVATI NADIA Hôpital Interne GSM: 06 81 71 10 00

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

S Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Téléphone ou Courriel : 05 22 93 96 T - GPS : 06 87 35 02 55 Tél: 05 22 93 96 Montant de la Facture
 PHARMACIE ROCHDI Résidence Al Firdaus Gh 41mm Aj 17 N° 3, Oule asablanca - Tél: 0522 9	22/03/23	417,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

STADWERBENT

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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	H <table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> G B				25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	<hr/>													
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														

Docteur Nadia El Ghiati

Spécialiste en Médecine Interne

Ex-médecin des Hôpitaux Ibnou Rochd et Moulay Youssef de Casablanca



الدكتورة نادية الغياتي

اختصاصية في الطب الباطني

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد و مستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء

- الأمراض الباطنية أو الجماعية

- أمراض التهابات العظام، المفاصل و الشرايين

- أمراض الروماتيزم

- Rhumatologie
- Maladies Inflammatoires et Vasculaires
- Echographie (Diplômée de Montpellier)

Sur rendez-vous

Casablanca, le 04 - 03 - 93.

بالموعد

El Boudadi Firdaous

mande au Dr pour

Dr. Abderrahim ADIL
RADIOLOGUE

Dr. EL GHIAI Nadia
Spécialiste en Médecine Interne
Résidence Firdaous - Appt N° 3 - (Im : L15 GH1B) Bd Mohamed Taïeb Naciri en Face
Route du Complexe Oulfa - Casablanca - 02
Tél: 05 22 93 96 67 - 06 87 35 02 53

إقامة الفردوس، شقة رقم 3 عمارة (GH1B- L15) مقابل مطار أنفا - الألفة - الدار البيضاء - 02
Résidence Firdaous - Appt N° 3 - (Im : L15 GH1B) Bd Mohamed Taïeb Naciri en Face
Aéroport d'Anfa - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca - 02
Tél : 05 22 93 96 67 - Gsm : 06 87 35 02 53

Docteur Nadia El Ghiati

Spécialiste en Médecine Interne

Ex-médecin des Hôpitaux Ibnou Rochd
et Moulay Youssef de Casablanca



الدكتورة نادية الغياتي

اختصاصية في الطب الباطني

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء

- Rhumatologie
- Maladies Inflammatoires et Vasculaires
- Echographie (Diplômée de Montpellier)

- الأمراض الباطنية أو الجماعية
- أمراض التهابات العظام، المفاصل و الشرايين
- أمراض الروماتيزم

Sur rendez-vous

Casablanca, le

22.03.23.

بالموعد

Dr. EL Ghiati Nadia
Spécialiste en Médecine Interne
Résidence Firdaous-Appart N° 3 - Im: L15 GH1B
Route du Complexe Oulfa-Casa Blanca
Tel: 05 22 93 98 7 - GSM: 06 87 35 02 53

Feuille de Fidaam

2 x 89,50 = 179,00 درهم
Curegy 25 درهم

(S.V)

10 درهم x 3 درهم
3 x 79,50 = 238,50 درهم
Nesca
eggs x 3 درهم

(S.V)

Dr. EL GHIATI Nadia
Spécialiste en Médecine Interne
Résidence Firdaous-Appart N° 3 - Im: L15 GH1B
Route du Complexe Oulfa-Casa Blanca
Tel: 05 22 93 98 7 - GSM: 06 87 35 02 53

T: 417,50

PHARMACIE ROCHDI
Présidence Al Firdaous
GH 4 Im: A117 N° 3, Oulfa
Casablanca - Tel: 0522 89 32 86

إقامة الفردوس، شقة رقم 3 عمارة (GH1B- L15) مقابل مطار أنفا - الألفة - الدار البيضاء - 02
Résidence Firdaous - Appt N° 3 - (Im : L15 GH1B) Bd Mohamed Taïeb Naciri en Face
Aéroport d'Anfa - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca - 02

Tél : 05 22 93 96 67 - GSM : 06 87 35 02 53

Curogyl® D3



8 051128 635522

Lot : 221016
A consommer de préférence avant le : 12/2025
PPC : 89,50 DH

Curogyl® D3



8 051128 635522

Lot : 221016
A consommer de préférence avant le : 12/2025
PPC : 89,50 DH

NEOVICAL®

Calcium - Vitamine D3

Comprimé



6 111259 970144

NEOVICAL®

Calcium - Vitamine D3

Comprimé



6 111259 970144

NEOVICAL®

Calcium - Vitamine D3

Comprimé



6 111259 970144

NEOVICAL®

Calcium - Vitamine D3

Comprimé

LOT : 092388

PER : 08/2024

PPC : 79,50DH

NEOVICAL®

Calcium - Vitamine D3

Comprimé

LOT : 092388

PER : 08/2024

PPC : 79,50DH

NEOVICAL®

Calcium - Vitamine D3

Comprimé

LOT : 092388

PER : 08/2024

PPC : 79,50DH

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 11/03/2023

FACTURE N° : FA:00 2610/23

Nom : EL BALAIDI FERDAOUSS

Arrêtée la présente facture à la somme de : 200,00 Dhs

DEUX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

SACRO-ILIAQUES 200,00 Dhs

Total de : 200,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

ROUDANI - Maârif
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
Casablanca 26130
Tél. : 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040
e-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUKI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 11/03/2023

Patient

EL BALAIDI FERDAOUSS

Médecin traitant

DR EL GHIATI NADIA

Examen(s) réalisé(s)

SACRO-ILIAQUES

COMPTE RENDU

Rx des sacro-iliaques :

Interlignes sacro-iliaques d'épaisseur normale.

Berges osseuses sous chondrales régulières sans lyse ou condensation ni géodes visibles.

Absence d'anomalie de densité des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

*Dr. A. ADIL **