

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



Déclaration de Maladie

N° W21-679834

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **10648**

Matricule : **10648** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre : **BALISSOUN, Houda**

Nom & Prénom : **BALISSOUN, Houda**

Date de naissance :

Adresse : **162060**

Tél. : **0661.41.86.20** Total des frais engagés : **250DC+** Dhs

Cadre réservé au Médecin
Dr Aissaoui NAWAL
Rhumatologue
Appt. N°3 Imm. 28 CR All. Mohamed Ben Abdellah Angle Bd. El Oods Oued Haddou Ain Chok Casablanca Tel : 0522 87 33 40
INPL 091165670

Date de consultation : **17/02/23**

Nom et prénom du malade : **BALISSOUN, Houda** Age : **10**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Dozaleq**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

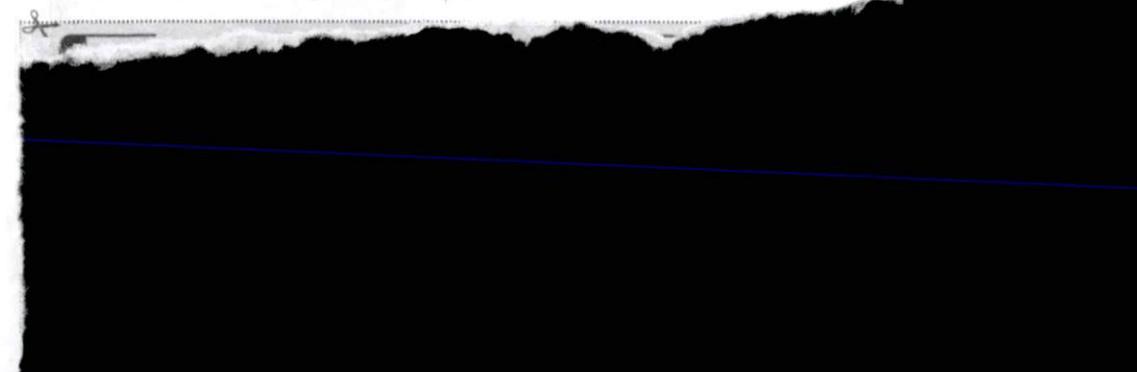
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous brouillon à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **Casa** Signature de l'adhérent(e) : **Houda**

Le : **10/02/23**

ACCUEIL **21/02/23** **SVT**



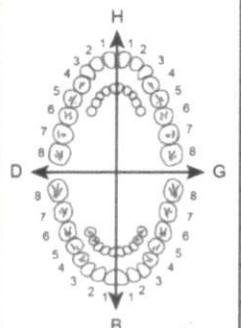
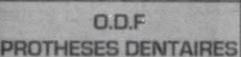
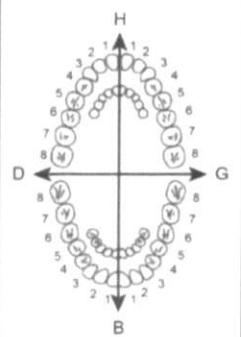
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
246434 Radiologie et Imagerie - CHU de Toulouse Dr. H. TANAL 11/04/2023	11/04/2023	densité	350,00

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

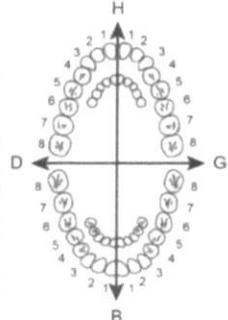
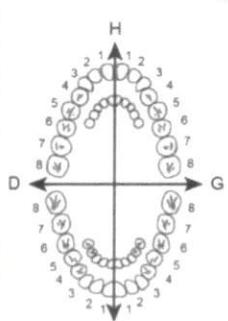
— VOLET ADHERENT

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

		CLÉFIQUE DES TRAVAUX	
		MONTANTS DES SOINS	
		DÉBUT D'EXÉCUTION	
		FIN D'EXÉCUTION	
O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS	
		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXÉCUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION			

Dr Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS, des Articulations, la Colonne Vertébrale et des Tendons
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancienne Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام، المفاصل، العمود
الفقرى والأوتار
دبلوم كلية الطب بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : 17/02/123 الدار البيضاء، في :

M^{me} Bahssna Henda

Rx radios Hôpital Cheikh Khalifa do 2nd - lombaire
Service Radiologie
Tél : (+212) 0522 44 66
E-mail : www.hck-tckm.mr debout -
profil .



زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الصمام العمارة 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El Kods et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca

Tél. / Fax : **0522 87 33 40** الهاتف / فاكس :

Reçu de caisse

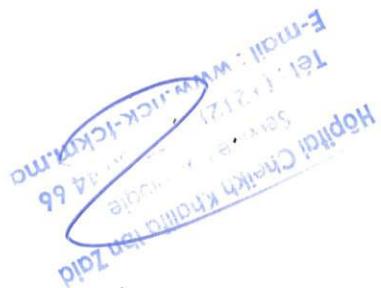
N° : 23041112594771501 / 1 / 0

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300668774	SAADAOUI BAHSSOUN HO	11/04/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	1300018 / bp mille bahssoun houda	360,00
PAYANT	Total payé	360,00
TROIS CENT SOIXANTE DIRMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : FOU.SAB



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 51 962 / 2023 du 11/04/2023

Nom patient : **SAADAOUI BAHSSOUN HOUDA**

Entrée 11/04/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 11/04/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DU RACHIS DORSAL DE FACE ET	1,00		180,00	180,00
RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE DE PROFIL	1,00		180,00	180,00
			Sous-Total	360,00
Total Frais Clinique				360,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT SOIXANTE DIRHAMS

Total 360,00

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	360,00	360,00	0,00

Ref Chq : 1300018 / bp/

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 529 00 44 66
E-mail : www.ck-fckm.ma

CASABLANCA, le 11/04/2023

PATIENT : SAADAoui BAHSSOUN HOUDA

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Rachis dorso-lombaire F+P

Rx DU RACHIS DORSO LOMBAIRE F/P

Minéralisation osseuse normale.

Légère attitude scoliotique à convexité droite à l'étage dorsale et à convexité gauche à l'étage lombaire.

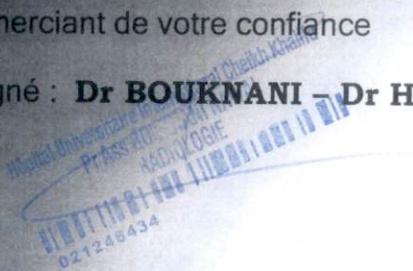
~~Brèche réchidienne conservée.~~

Corps et disques inter vertébraux de morphologie normale à l'étage lombaire.

Pincement discale à l'étage dorsal avec ostéophytes marginales.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr BOUKNANI — Dr HABI



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc
Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77
www.hck.fckm.ma