

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.



Déclaration de Maladie : N° P19- 0011844

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1137 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LOUDINI Ahmed Date de naissance : 16/09/22
 Adresse :
 Tél. : 0666 177790 Total des frais engagés : 923,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/05/2023
 Nom et prénom du malade : LOUDINI Ahmed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Potentielle
 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 : 24/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

RELEVÉ 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
15/05/2023	C2		3000 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MOUSSA 27, Rue Moussa Gauthier - Casablanca Tél : 05 22 26 42 12 INPE: 092028802	15/05/2023	623,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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														
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(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

Dr TAZI Mhammed
Diplômé en échographie de l'Université de
Montpellier

175 rue Boukraa Casablanca
tel 0522260087

Casablanca le 23/05/2023

Mr LOUDINI Ahmed

Douleur abdominale

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Le foie est de taille et d'échostructure normales.

La vésicule biliaire est vide d'échos.

Le pancréas échogène homogène, est d'aspect échographique normal.

Les reins présentent une bonne différenciation cortico-médullaire, le rein droit est siège d'un kyste qui mesure 7 cm de diamètre.

La rate est normale.

La vessie est normale est vide

Conclusion :

Echographie abdominale normale.

الدكتور التازي محمد
Docteur TAZI Mhammed
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 26 00 87

الدكتور التازي محمد
Docteur TAZI M'hammed
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 26 00 87

23/05/2023

REÇU

La somme de
TROIS (300) Dh pour ECHOGRAPHIE abdominale
De Mr LOUDINI Ahmed

الدكتور التازي محمد
Docteur TAZI M'hammed
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 26 00 87

عيادة امراض القلب وداء الشرايين
CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Docteur M. ZIZI

Titulaire du CES de Cardiologie de la
faculté de médecine de Paris

Membre de la Société de Cardiologie
de Langue Française
Lauréat et Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX

Échocardiographie-Doppler-
Holter Rythmique - Tensionnel
Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور محمد الزيزي
خارج ممتاز من كلية الطب بباريس

حائز على شهادة امراض القلب
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب
طبيب سابقاً في مستشفيات باريس

امراض القلب وداء الشرايين
تخطيط صدى القلب
جهاز هولتر الإيقاعي وضغط الدم

Site Web. www.cabinetdrzizi.com

Casablanca le 15 05 2023

الدار البيضاء في

ORDONNANCE

SULIAT 160/

Cardio aspirine 100
1c

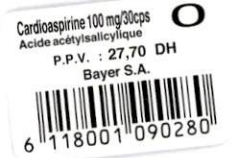
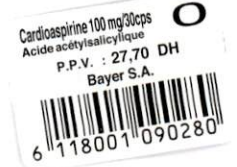
BRONCOTEC

Une inhalation par j

Traitement pou 2 mois

LIDOUNI AHMED

Pharmacie FOUCAULT
27, Rue Moussa Bnou Noussair
Gauthier - Casablanca
Tél : 05 22 26 42 12



Pharmacie FOUCAULT
27, Rue Moussa Bnou Noussair
Gauthier - Casablanca
Tél : 05 22 26 42 12