

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° W21-786194

168347

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9563 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEVTHAP ADIC

Date de naissance : 12/12/1968

Adresse : 37 rue de la Soudan TRAHARBO

Tél. : 661 300 340 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ELAOUADI AMINA
Rhumatologue
47, Rue Abou Soufiane Casa
Tél : 0522 40 13 80

Date de consultation : 12/10/2023

Nom et prénom du malade : N. SADAUE FADIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer

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.

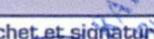
Fait à : Le : / /

l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
12/06/2023	G		30000	
20/06/2023	G		10000	

EXECUTION DES ORDONNANCES-		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/06/23.	2670.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/6/23	radiol centrol for	300.4

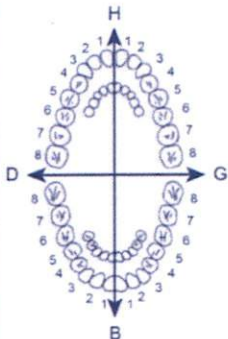
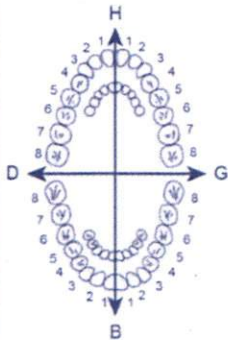
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, 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"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amina EL AOUADI

RHUMATOLOGUE

Avenue Hassan 1^{er}

47, Rue Abou Soufiane 1^{er} étage
à côté de l'hôtel BASMA (Centre ville)
Casablanca - Tél. : 05 22 49 13 80

الدكتورة أمينة العوادي

اختصاصية في أمراض الروماتيزم و المفاصل

محج الحسن الأول

47، زقة أبو سفيان الطابق الأول
قرب فندق يسمه (وسط المدينة)
الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 49 13 80

Casablanca, le 12/06/2023 في الدار البيضاء،

M SADAWE FATIMA

37,00

2/

DULASSAN

2802815 en milieu

des yeux. et de 07 jours

$\frac{28.80 \times 11}{115.20}$

2/

UETANE UEA 6045

(.04 bites)

2802815 par jour a mile

89.50. des yeux

3) AINAT RAION

complection 02815

= 241,70

Dr EL AOUADI AMINA
Rhumatologue
47, Rue Abou Soufiane Casa
Tél. 05 22 49 13 80

فيتانفريل^٢ قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER

28,80

فيتانفريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER

28,80

فيتانفريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER

28,80



*Soin Naturel de Confort
des Articulations et des Muscles*

ARTIFLEX[®]
ROLL-ON

ARTIFLEX[®]
ROLL-ON

***Soin Naturel
de Confort
des Articulations
et des Muscles***

LOT: 3577/FC16
EXP: 11/25
PPC: 95.00DH

 **Ramo
Pharm**

60 m

DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg



Voie orale

Boîte de **20** comprimés

دولاستان
Pharma

DULASTAN® 500 mg / 2 mg **دولاستان®**

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

3700

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°01069/23

CASA LE 15.06.23

Nom & prénom : SADAWI FATIHA

Examens	Prix
Rachis cervical F + P	300.00
TOTAL :	300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Trois cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1
Casa.0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087

RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Rés. Anfa 1 - Casablanca
0522 25 73 13 - 0522 25 75 05

Docteur Amina EL AOUADI

RHUMATOLOGUE

Avenue Hassan 1^{er}

47, Rue Abou Soufiane 1^{er} étage
à côté de l'hôtel BASMA (Centre ville)
Casablanca - Tél. : 05 22 49 13 80

الدكتورة أمينة العوادي

اختصاصية في أمراض الروماتيزم و المفاصل

محج الحسن الأول

47، زنقة أبو سفيان الطابق الأول
قرب فندق بسمّة (وسط المدينة)
الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 49 13 80

Casablanca, le 12/06/2023 في الدار البيضاء،

M^{lle} SADAWI FATEHA

1) radiographie du radius
cervical et

Dr EL AOUADI AMINA
Rhumatologue
47, Rue Abou Soufiane Casa
Tél: 05 22 49 13 80

RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Moussine Edouine Rés. Anta 1 - Casablanca
Tél: 05 22 25 73 13 - 05 22 25 75 05

Docteur Amina EL AOUADI

RHUMATOLOGUE

Avenue Hassan 1^{er}

47, Rue Abou Soufiane 1^{er} étage
à côté de l'hôtel BASMA (Centre ville)
Casablanca - Tél. : 05 22 49 13 80

الدكتورة أمينة العوادي

اختصاصية في أمراض الروماتيزم و المفاصل

محج الحسن الأول

47، زقة أبو سفيان الطابق الأول
قرب فندق بسمّة (وسط المدينة)
الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 49 13 80

Casablanca, le 20/06/2023 الدار البيضاء، في

N° SADAWE FATIMA

N° UVEDOSE 100.000 UE AB

(03 boites)

Aguel levase les 03

mor

Dr ELAOUADI AMINA
Rhumatologue
47, Rue Abou Soufiane Casa
Tél: 0522 49 13 80



الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

CASABLANCA LE : 15 juin 2023

NOM : SADAWI
PRENOM : FATIHA
MEDECIN TRAITANT : DR. EL AOUADI Amina

Rachis cervical F + P

- Absence d'anomalie notable de la statique rachidienne.
- Les corps vertébraux sont d'aspect normal .
- Discret pincement discal C4-C5 .
- Respect du mur vertébral postérieur.

CONFRATERNELLEMENT

DR.J.BENNANI

RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd. Brahim Roudani
Nassih Eddine - Anfa 1 - Casablanca
Tél : 05 22 25 73 13 - 05 22 25 75 05
Dr.J.BENNANI
Radiologue