

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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-809473

168668

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : EL437 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN DAoud BEKKAYE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : FATHI KHDOUNJ Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

EN SVADIA

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

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



2437 Déclaration de Maladie

Nº W21-777891

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2437

Société :

Autre :

Nom & Prénom :

BENYABOUBEL BEKAÏ

Date de naissance :

21-7-1958

Adresse :

RUE 562 N° 01 TARAST

Tél. :

0666121890

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection N° 4

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

Nº W21-777891

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Autorisation CNDP Nº : AA-215/2019

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
1 JUL 2013	S		250,00	INP : 104103811 دكتور محمد العبدالله العبدالله - ٢٠١٣ / ٧ / ١٥ Signature : 1022151

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>GL Pharmacie Dr. Georges 35 rue de l'Orangerie 75116 Paris</i>	12/07/12	338.83

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre ID H. M. D. Médecin Radiologue Tél : 06 61 24 19 25</i>	13/12/23	Doppler Artériel veineux	1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

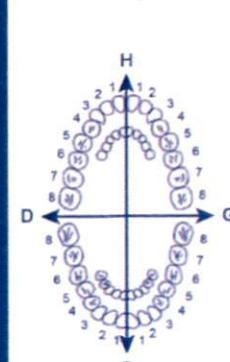
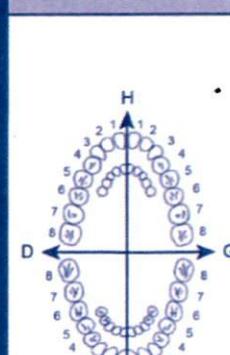
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ORF

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			
	$ \begin{array}{c c} H & \\ \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline D & G \\ 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline B & \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MOHAMED EL MALKI

NEUROCHIRURGIEN - Adultes & Enfants

Ex. Neurochirurgien aux hôpitaux de France (Nancy)
 Ex. Neurochirurgien à l'hôpital Hassan II - Agadir
 Neurochirurgien à la polyclinique CNSS - Agadir
 DU d'électroencéphalogramme - DU de microchirurgie
 DU de stéréotaxie cérébrale - DU de l'expertise
 médicale et de la réparation
 des dommages corporels



الدكتور محمد المالكي

ج. الدماغ والأعصاب والعمود الفقري - كبار و صغار

جراح سابق بمستشفيات فرنسا

شهادة جامعية في الجراحة المجهزة

جراح الدماغ والأعصاب بمستشفى الحسن 2 - أكادير سابق

جراح الدماغ والأعصاب بمصحة الضيام الإجتماعي أكادير

شهادة جامعية في الجراحة التجسسية للدماغ

شهادة جامعية في التخطيط الكهربائي للدماغ

شهادة جامعية في الخبرة الطبية

Agadir le :

12 JUIL 2023

Lefkun Kibdof

255,00 + 25

Ally SE 25



28.80

Co Journal

538.80

210

Docteur M. EL MALKI
 Neurochirurgien (Adultes Enfants)
 INPE AGADIR
 061032151

Docteur M. EL MALKI
 Neurochirurgien (Adultes Enfants)
 INPE AGADIR
 061032151

Dr. S. S. TAJ
 Pharmacie TAJ
 Dr. S. S. TAJ
 MIY Ali Chérif N° 325 Masdoura
 NEZGARIS , Tél. 05 28 33 42 42

RDV:

31.08.2023

عقارية برج الحكمة الطابق الثاني رقم 6 شارع الحسن الأول (قرب دار الضريبة) الدائرة أكادير - المغرب

Immeuble Borj Al Hikma 2ème étage N°6, boulevard Hassan I, 80 000, Dakhla Agadir - Maroc

Tél / fax: 05 28 22 2219 - Email: neurochirurgien.elmalki@gmail.com

الموعد

صيدلية ساج
Pharmacie TAJ
Dr. Souza TAJ
Av. Mly Ali Cherif N° 325 Masdeura
TREZGATE - Tel: 05 28 33 42 42

Lot.: 22L361
Exp.: 08.2025
PPV: 255DH00

Lot.: 22L360
Exp.: 08.2025
PPV: 255DH00

AMM N° : 486/17DMP/21/NNP

CODAMOL PLUS
16 comprimés effervescent
P.P.V. : 28.80DH
6 118000 191872

مختبرات كاليفيكا - م.ص.أولاد صالح
Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc





Ex. Neurochirurgien aux hôpitaux de France (Nancy)
Ex. Neurochirurgien à l'hôpital Hassan II - Agadir
Neurochirurgien à la polyclinique CNSS - Agadir
DU d'électroencéphalogramme - DU de microchirurgie
DU de stéréotaxie cérébrale - DU de l'expertise
médicale et de la réparation
des dommages corporels

الدكتور محمد المالكي
جراح الدماغ والأعصاب والعمود الفقري - كبار وصغار
شهادة سابقة بمستشفيات فرنسا
شهادة جامعية في الجراحة المجهزة
جراح الدماغ والأعصاب بمستشفى الحسن 2 - أكادير سابقاً
شهادة جامعية في الجراحة الإجتماعية للأعصاب
شهادة جامعية في التقطيع الكورتي للدماغ
شهادة جامعية في الخبرة الطبية

Agadir le : _____

12 JUIL 2023

M. Zahr. Ait Dagh
claud. actui. Vascul au
enfant ente. les 2 membres
lif.
Echos Doppler les M^o
(AOT - Vénin)

Dr. Fatima Z. HAMMOUD
Médecin Radiologue
Tel: 06 61 24 19 25

RDV : الموعد :

Docteur M. EL MALKI
Neurochirurgien (Adultes Enfants)
AGADIR
INPE : 091032151

عمارة برج المحكمة الطابق الثاني رقم 6 شارع الحسن الأول (قرب دار الضريبة) الدارجة إكابر - المغرب

Immeuble Borj Al Hikma 2ème étage N°6, boulevard Hassan I, 80 000, Dakhla Agadir - Maroc

Tél / fax: 05 28 22 2219 - Email: neurochirurgien.elmalki@gmail.com

Dr ID HAMMOU FATIMA - Médecin Radiologue

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplôme de spécialité de radiologie de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Diplôme de radiologie interventionnelle de l'université Paris Sud (Institut Gustave Roussy)

الدكتورة اد همو فاطمة - اختصاصية في الطب الإشعاعي
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
دبلوم التخصص في الطب الإشعاعي كلية الطب والصيدلة الرباط
دبلوم الطب الإشعاعي التناهلي كلية الطب بباريس
معهد غوستاف روسي (Gustave Roussy)

الرنين المقطعي المكافي - التصوير الطبي بالأشعة الرقمية والتصوير الطبي لأمراض النساء - التصوير الإشعاعي الرقمي - الطب الإشعاعي التناهلي - فحص الصدر - فحص الدوبليير - قياس كثافة العظام - التصوير الطبي بالأشعة الرقمية والتصوير الطبي لأمراض النساء - التصوير الإشعاعي الرقمي - الطب الإشعاعي التناهلي - فحص الأنسان ثلاثي الأبعاد IRM 1.5 Tesla - Scanner Multibarettes avec fluoroscopie - Mammographie numérique et imagerie de la femme - Radiologie numérique - Radiologie interventionnelle - Échographie Échographie Doppler - Osteodensitométrie - Panoramique dentaire 3D avec cone beam CT

FACTURE N°:	2758/2023
DATE:	13/07/2023

FATHI KHADDOUJ

Désignation	Montant
ECHO DOPPLER ARTERIO VEINEUX DU MM INF	1 000,00
TOTAL	1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de MILLE DHS



Dr ID HAMMOU FATIMA - Médecin Radiologue

Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme de spécialité de radiologie de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Diplôme de radiologie interventionnelle de l'université Paris Sud

(Institut Gustave Roussy)

الرتب المُقاطِبِي - التصوير الطبي المقطعي السكتوري - فحص الثدي بالأشعة الرقابية والتصوير الطبي لأمراض النساء - التصوير الإشعاعي الرقابي - فحص الصدر - فحص المريء - فحص كلثة المطراف - فحص الأسنان ثلاثي الأبعاد

IRM 1.5 Tesla - Scanner Multibarettes avec fluoroscopie - Mammographie numérique et imagerie de la femme - Radiologie numérique - Radiologie interventionnelle - Échographie

Échographie Doppler - Osteodensitométrie - Panoramique dentaire 3D avec cone beam CT

دكتورة ادهمو فاطمة - اختصاصية في الطب الإشعاعي

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم التخصص في الطب الإشعاعي كلية الطب والصيدلة الرباط

دبلوم الطب الإشعاعي التداخلي كلية الطب بباريس

(معهد غوستاف روسبي)

Agadir le 13/07/2023

Patient: **FATHI KHADDOUJ**

Médecin Prescripteur: **DR. EL MALKI MOHAMED**

Examen demandé : **ÉCHOGRAPHIE DOPPLER ARTERIEL ET VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS**

COMPTE RENDU

RESEAU ARTERIEL :

A DROITE COMME A GAUCHE

- le lit artériel iliofémoro- poplités, le trépied jambier et l'artère pédieuse, sont de morphologie normale. Pas d'épaississement athéromateux pariétal. Pas d'anévrisme ni de sténose notable.
- Bon signal Doppler avec flux perceptible jusqu'en distalité.
- Les courbes vélocimétriques enregistrées sont triphasiques, de morphologie normale. Remplissage au codage couleur avec flux perceptible jusqu'au distalité.

RESEAU VEINEUX :

À DROITE COMME A GAUCHE :

- Réseau veineux iliofémoraux poplités et les veines jumelles, sont de morphologie normale.
- Pas d'épaississement pariétal. Pas de thrombose ni de sténose.
- Bon remplissage au codage couleur avec courbes vélocimétriques de morphologie normale.

CONCLUSION :

Échographie doppler veineux et artériel des deux membres inférieurs n'objectivant pas d'anomalie.

Merci de votre confiance

Dr ID HAMMOU FATIMA
Dr. Fatima ID HAMMOU
Médecin Radiologue
Tél : 06 61 24 19 25

Agadir le 13/07/2023

Patient: **FATHI KHADDOUJ**

Médecin Prescripteur: **DR. EL MALKI MOHAMED**

Examen demandé : **ÉCHOGRAPHIE DOPPLER ARTERIEL ET VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS**

COMPTE RENDU

RESEAU ARTERIEL :

A DROITE COMME A GAUCHE

- le lit artériel iliofémoro- poplités, le trépied jambier et l'artère pédieuse, sont de morphologie normale. Pas d'épaississement athéromateux pariétal. Pas d'anévrisme ni de sténose notable.
- Bon signal Doppler avec flux perceptible jusqu'en distalité.
- Les courbes vélocimétriques enregistrées sont triphasiques, de morphologie normale. Remplissage au codage couleur avec flux perceptible jusqu'au distalité.

RESEAU VEINEUX :

À DROITE COMME A GAUCHE :

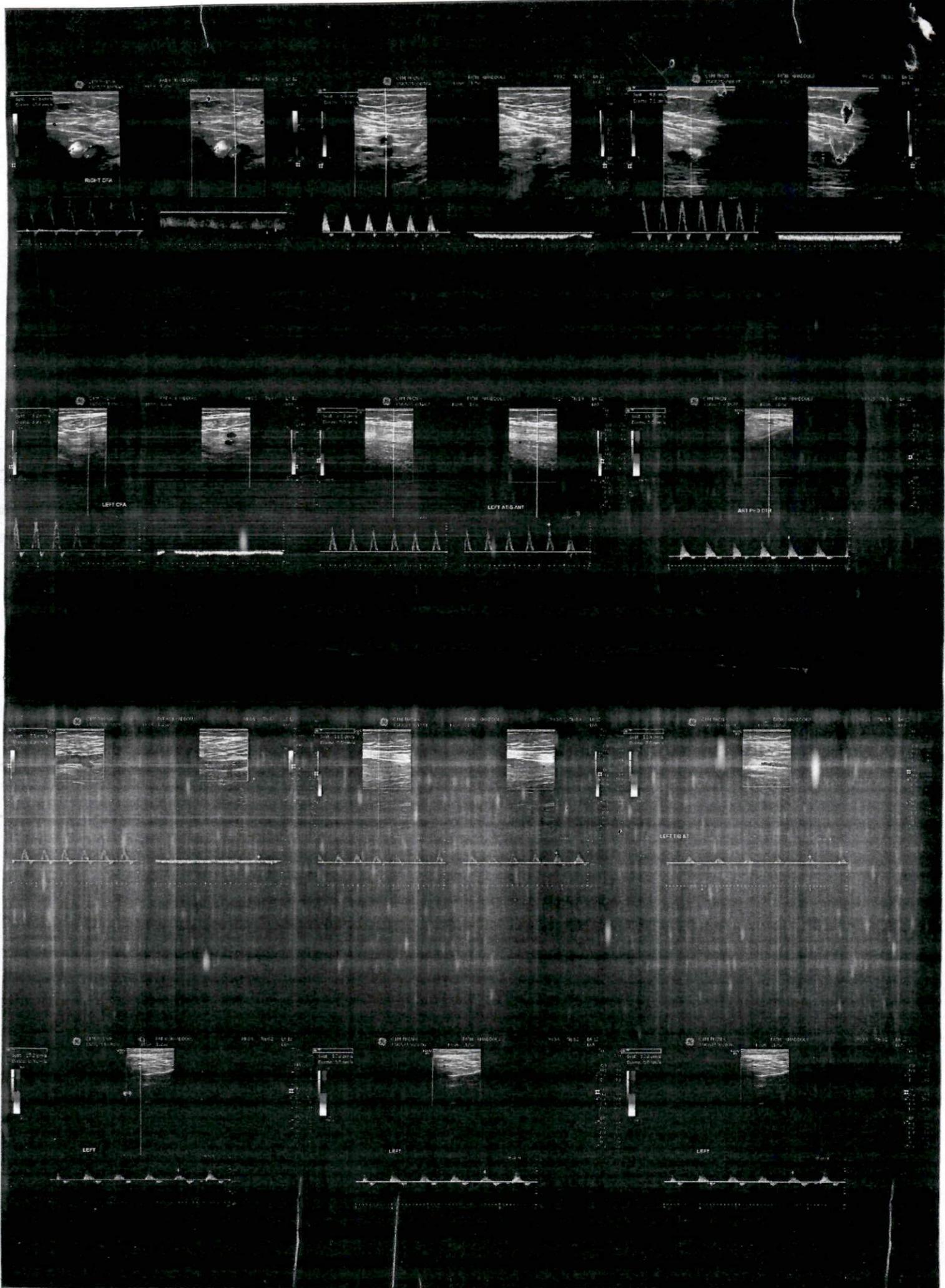
- Réseau veineux iliofémoraux poplités et les veines jumelles, sont de morphologie normale.
- Pas d'épaississement pariétal. Pas de thrombose ni de sténose.
- Bon remplissage au codage couleur avec courbes vélocimétriques de morphologie normale.

CONCLUSION :

Échographie doppler veineux et artériel des deux membres inférieurs n'objectivant pas d'anomalie.

Merci de votre confiance
Dr ID HAMMOU FATIMA

Dr. Fatima ID HAMMOU
Médecin Radiologue
Tél : 06 61 24 10 25



FATHI KHADDOUJ