

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0023061

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11037 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN MAKHLOUF LATIFA 176859

Date de naissance : 25/10/1974

Adresse : 80, lot HANZA APPT G Sidi Maârouf

Casablanca

Tél. : 0661749599 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Salma LIEMLA
PEDIATRE
Ang. Bd. Al Qods et Bd Abou Baker Al Kadir
Imm. BC 6ème Etage N° 31 Sidi Maârouf
Casablanca
52258 34 10 / 0522 06 16 46

Date de consultation : 15/09/2023

Nom et prénom du malade : Cherkaoui INES Age :

Lien de parenté : Fille/mère Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Exploré intér

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 26/09/2023

Signature de l'adhérent(e) : Y.A.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant du paiement des Actes
15/07/23	2		300.00	<p>Docteur Salim LIELMA PEPAP Ang. Bd. Al Qods et Bd. Al Kadin Imm. BC 7ème Etage N° 30 Casablanca Tel 0522 58 31 10 / 0522 40 00 00</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ER-RAYANE Dr. Samira AFIR Nour Lot N° 1 Sidi Maârouf albánca - Tél : 0522 97 32 14 INDE : 003006006	15/5/23	108,7

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
15/09/2016	T044	1300,00 Céphale	1300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

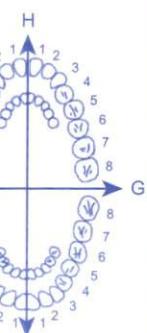
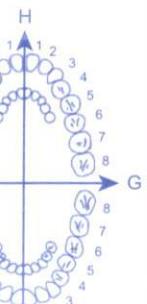
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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											
				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													
	<p>H</p> <table> <tbody> <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> </tbody> </table> <p>B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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. Salma LIEMLAHI

Spécialiste des maladies Nouveau Né,
Nourrissons et Enfants.



الدكتورة سلمى اليملاحي

اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع

Asthme – Allergologie

- Diplômée de l'Université de Grenade - Espagne
- Ancienne attachée au CHU de Grenade - Espagne
- Ex-chef de service de pédiatrie à l'Hôpital Hassani à Casablanca

الربو - الحساسية

خريجة جامعة غرناطة - إسبانيا

ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي بغرناطة - إسبانيا

رئيسة سابقة لقسم الأطفال بمستشفى الحسني

بالدار البيضاء

Casablanca, le : 15 SEP. 2023 الدار البيضاء، في :

PHARMACIE ER-RAYANE
Dr. Salma LIEMLAHI
3r Nour Lou N° 1 Sidi Maârouf
Casablanca - Tél: 0522 58 34 10

S.V

LOT 107207/FC9
PER 10/2025
PPC 89.00

89.00

1-

200 mg x 2

+ de 100

191.7

2-

Algantil

S.V

Docteur Salma LIEMLAHI
PEDIATRE
Ang. Bd. Al Qods et Bd. Abou Bakr Al Kadir
Imm. 3, 3ème Etage N° 3; Sidi Maârouf
Casablanca
Tél: 0522 58 34 10 / 0522 06 16 46

(Sur rendez vous)

ALGANTIL® 200 20 dragées

PPV 19DH70 EXP 02/2026
LOT 32002 3

0522583410 – drliemlahiepediatre@gmail.com

Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakar Al kadiri, Imm. BC, 3 ème étage, N°31
Sidi Maârouf-Casablanca (en face du rond point Al Moustakbal)

Dr. Salma LIEMLAHI

Spécialiste des maladies Nouveau Né,
Nourrissons et Enfants.



الدكتورة سلمى اليملاحي

اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع

Asthme – Allergologie

- Diplômée de l'Université de Grenade - Espagne
- Ancienne attachée au CHU de Grenade - Espagne
- Ex-chef de service de pédiatrie à l'Hôpital Hassani à Casablanca

الربو - الحساسية

- خريجة جامعة غرناطة - إسبانيا
- ملحقة بليقنة بالمستشفى الجامعي بغرناطة - إسبانيا
- رئيسة بناية لقسم الأطفال بمستشفى الحسني بالدار البيضاء

Casablanca, le : 15 SEP. 2023 الدار البيضاء، في :

CherKaoui Tues.

TD R cerebrale.

Dr : Cephalee

~~Dr. DAMI Kh. Rid~~
Spécialiste en Radiologie
Imagerie Médicale
Tél. : 05 22 58 10 16

Docteur Salma LIEMLAHI
PEDIATRE
Ang. Bd Al Qods et Bd. Abou Bakr Al Kadir
Imm. BC, 3ème Etage, App. 3; Sidi Maarouf
Casablanca
Tél. 0522 38 34 10 / 0522 06 16 46

(Sur rendez-vous)

0522583410 – drliemlahiepediatre@gmail.com

Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakar Al kadiri, Imm. BC, 3 ème étage, N°31
Sidi Maarouf-Casablanca (en face du rond point Al Moustakbal)

Dr. DAMI Khalid
 SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE

الدكتور دامي خالد
 اختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 15/09/2023

FACTURE N° 23125/2023

NOM & PRENOM : CHERKAOUI INES

EXAMEN	MONTANT
TDM CEREBRALE	mille trois cents (1300 DH)
TOTAL	1300 DH

Arriéte la présente facture à la somme de mille trois cents (1300 DH) DHTTC

Dr. DAMI Khalid
 Spécialiste en Radiologie
 Imagerie Médicale
 Tél. : 05 22 58 10 16

INFORMATIONS

LOT BELLE VUE N°76 BVD EL QODS SIDI MAAROUF/0522581016/EMAIL/ PATENTE : 36101452
 INPE : 091036046 / ICE : 002228941000012 / CNSS : 1308103 / RC: 428949 / IF : 34422052

Dr. DAMI Khalid
SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE



الدكتور دامي خالد
إختصاصي في الفحص بالأشعة

15/09/2023
Casablanca, le :

PATIENT : CHERKAOUI INES
MEDECIN TRAITANT : Dr LIEMLAHI SALMA
EXAMEN(S) REALISE(S) : TDM CEREBRALE

Compte Rendu d'Examen

Technique : Acquisition spiralée sans injection de contraste

Résultats :

Absence d'anomalie de densité sus ou sous tentorielle

Structures médianes en place

Système ventriculaire respecté

Tronc cérébral d'aspect normal

Cisternes de la base libres

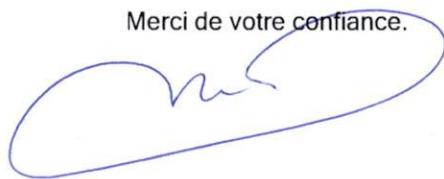
Absence de lésion osseuse

Sinus de la face libres hormis une hyperplasie muqueuse ethmoïdale postérieure gauche

Conclusion :

TDM Cérébrale sans anomalie

Merci de votre confiance.



**SCANNER MULTIBARETTES 32 COUPES - RADIOLOGIE NUMERISÉE - MAMMOGRAPHIE NUMERISÉE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - PANORAMIQUE DENTAIRE
TELÉRADIOGRAPHIE - IRM SUR RENDEZ-VOUS**

**Lotissement Belle vue, Villa 76, Près de Casa Nearshore, Boulevard Al Qods, Sidi Maârouf - Casablanca
فيلا 76، تجزئة المستقبل، قرب كازا نيرشور، شارع القدس، سيدى معروف - الدار البيضاء
Tél. : 05.22.58.10.16 - Email : khalid.dami@gmail.com**