

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-827837

✓ 19/12/2023

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3331		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	DAKIR Abdelmajid
Nom & Prénom : DAKIR		Date de naissance : 25/06/60	
Adresse : AL MAFIA		Tél. : 0661394426 Total des frais engagés : 800 Dhs	

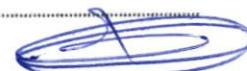
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : DR Amal Zerrak Rhumatologue et Ostéopathe Angéiologiste et Médecin Médecin Masseur et ostéopathe Resid Harmonia 05 22 20 55 53 05 64 51 58 18 - 05 20 55 53	
Date de consultation : 23/12/2023	Age:
Nom et prénom du malade : Dukha Ben Abdellah	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection à la peau	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 18 JAN 2024	
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 : CASA

Le : 16/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-827837
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 : 3331
Nom de l'adhérent(e) : DAKIR Abdelmajid
Total des frais engagés : 800 Dhs
Date de dépôt : 18/01/2024

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
23/11/23		8 300 Dhs		INP : 05/11/23
05/12/23	Rechim - 1/1/100m diffusion	DR AMAL ZERRAK	Rhumatologue Ostéopathe Angle bd 2 Mars et bd Meknès. Résid Harmonia. 1e étg. No 4 06 64 51 55 18 - 05 20 58 52 53	INP : 05/12/23
05/12/23	Rechim - 1/1/100m diffusion	DR AMAL ZERRAK	Rhumatologue Ostéopathe Angle bd 2 Mars et bd Meknès. Résid Harmonia. 1e étg. No 4 06 64 51 55 18 - 05 20 58 52 53	400 Dhs
EXÉCUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date		Montant de la Facture	
Dr Amal Zerrak				
Rhumatologue Ostéopathe Angle bd 2 Mars et bd Meknès. Résid Harmonia. 1e étg. No 4 06 64 51 55 18 - 05 20 58 52 53			Dr Amal Zerrak	Rhumatologue Ostéopathe Angle bd 2 Mars et bd Meknès. Résid Harmonia. 1e étg. No 4 06 64 51 55 18 - 05 20 58 52 53

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie Dumont Radiologique Assas 14 Téléphone : 05 22 93 04	22/04/2024	B16731	091036137

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'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												
	<p style="text-align: center;">H G</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">25533412 00000000</td> <td style="width: 50%;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>				25533412 00000000	21433552 00000000	<hr/>		00000000 00000000		35533411 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412 00000000	21433552 00000000												
<hr/>													
00000000 00000000													
35533411 11433553													
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p>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"/>								

Dr. AMAL ZERRAK

Rhumatologue



د. امال زراق

أخصائية روماتيزم

- Maladies ostéo-articulaires et systémiques
- Rhumatologie interventionnelle
- Échographie appliquée à la rhumatologie
- Thérapie manuelle et ostéopathie

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplômée de l'université de médecine de Lille

Ancien médecin interne des hôpitaux de Dijon

. أمراض المفاصل والعظام والالتهابات الباطنية

. فحص وعلاج المفاصل والأوتار بالصدري

. طب يدوي تقويمي

. خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

. خريجة جامعة الطب بليل الفرنسيبة

. طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات ديجون بفرنسا.

Casablanca, le

19/12/23

COMPTE RENDU MEDICAL

Mr/Mme Salouia Sbai, né(e) le 03/09/66, présente une arthrose fémoro-tibiale du compartiment interne et externe bilatérale et évolutive, qui a nécessité une infiltration articulaire d'acide hyaluronique (Hyalgan®) par guidage échographique, des deux genoux à raison de trois pour chaque genou, à une semaine d'intervalle.

Au total :

Six infiltrations articulaires d'acide hyaluronique (six ampoules de Hyalgan®) par guidage échographique, des deux genoux avec bonne évolution.

Geste réalisé au genou droit le 02/09 et 16/12/23.

Geste réalisé au genou gauche le 05/12 et 19/12/23.

Montant payé = 400DH par infiltration
Soit un total de 2400DH pour six infiltrations
articulaires d'acide hyaluronique des deux genoux
par échoguidage.

Signature :

INP :

Dr Amal Zerrak

Rhumatologue Osteopathe
Angle bd 2 Mars et bd Meknès.
Résid Harmonia, n° 06 étg 4
Tél : 06 64 51 58 18 - 06 20 53 12 53

Angle bd 2 Mars et avenue Meknès. Résidence Harmonia Immeuble A. 1e étg App 4
ملتقى شارع 2 مارس وشارع مكناس إقامة هارمونيا مبني 1. طابق 1. شقة 4

+212 664 51 58 18 +212 520 58 52 53 cabinetrhumatologieosteopathie@gmail.com

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 23/11/2023

FACTURE N°11964/2023

NOM & PRENOM: KASSOU SOUAD

EXAMEN	MONTANT
OSTEODENSITOMETRIE RX. DES GENOUX FACE EN CHARGE RX. RACHIS LOMBAIRE F/P	1250 DH
TOTAL	1250 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :MILLE DEUX CENT CINQUANTE DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 0522 93 563
Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 - IF: 4049398 - ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca

Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00

Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057

E-mail: radiologie-oulfa@.com

Dr. AMAL ZERRAK
Rhumatologue



- Maladies ostéo-articulaires et systémiques
- Rhumatologie interventionnelle
- Échographie appliquée à la rhumatologie
- Thérapie manuelle et ostéopathie
- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplômée de l'université de médecine de Lille
- Ancien médecin interne des hôpitaux de Dijon

د. امال زراق
أخصائية روماتيزم

- أمراض المفاصل والعظام والالتهابات الباطنية
- فحص و علاج المفاصل والأوتار بالصدري
- طب يدوي تقويمي
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- خريجة جامعة الطب بليل الفرنسيبة
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات ديجون بفرنسا

Casablanca, le

05/12/22

La docteure Amal Zerrak présente ses meilleures salutations

à Mr / Mme..... Khalil Soltani

et lui remet une facture d'un montant de

▪ 400 DH (Quatre cents DH)

pour une infiltration articulaire d'acide hyaluronique

(une ampoule de Hyalgan®) par guidage échographique
réalisée au genou droit le 02/12/22

▪ 400 DH (Quatre cents DH)

pour une infiltration articulaire d'acide hyaluronique

(une ampoule de Hyalgan®) par guidage échographique
réalisée au genou gauche le 05/12/22

Signature :

Dr Amal Zerrak
Rhumatologue Ostéopathe
Angle bd 2 Mars et av Meknès.
Résid Harmonia, 1e étg.
Tél : 06 64 51 58 18 05 20 58 52 53

Inp 091036798

INP :

⌚ Angle bd 2 Mars et avenue Meknès. Résidence Harmonia Immeuble A. 1e étg App 4
ملتقى شارع 2 مارس و شارع مكناس إقامة هارمونيا مبني 1. طابق 1. شقة 4

📞 +212 664 51 58 18 📲 +212 520 58 52 53 📩 cabinetrhumatologieosteopathie@gmail.com