

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7267 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENTAHILA SAAD

Date de naissance : 10/07/1973

Adresse : 24 lot 10 colline 2

Tél. : 0666872659 Total des frais engagés : 300 + 588 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 MAR 2024

Nom et prénom du malade : GHIZI ENOUSSI NADIA Age : 59

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie maladie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 18 MAR 2024

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.

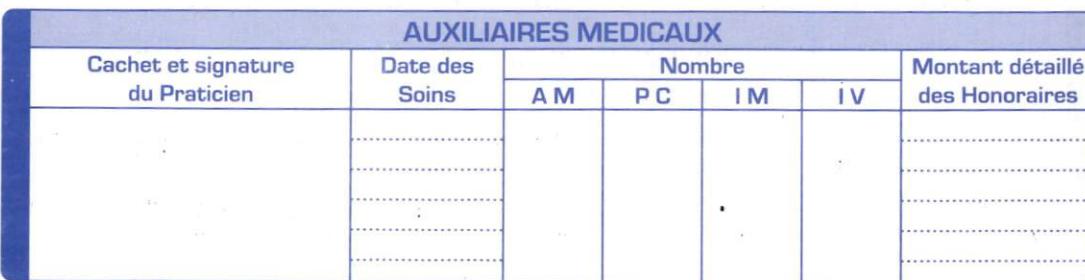
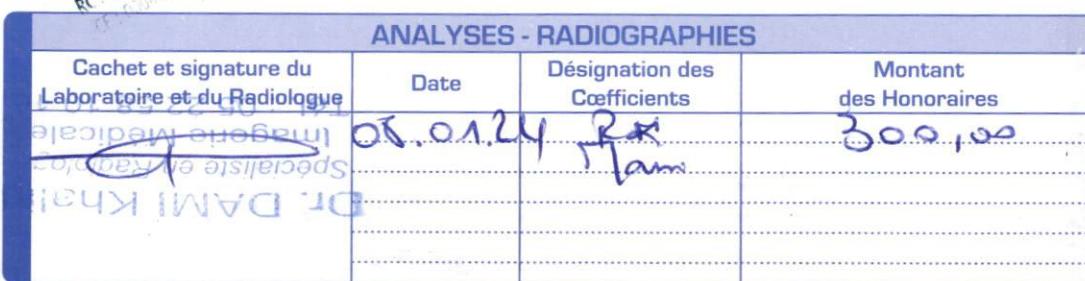
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 18/03/2024 Le : 15/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : SAAD

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
02/01/2024			5	



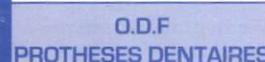
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important

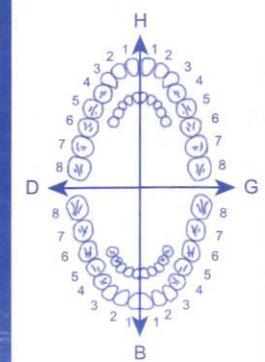
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

03/02/2024 (30.02.2024) Dr. Moulay Nasser

256.00

1/ Gofur 351 NS

140 x 210 45x125

60.00 x 3

2/ Nerton 100 NS

100x200 45x58

123.60

3/ Ineamin 400 NS

140 x 210 45x58

4/ 30.00

140 x 200 45x58

PHARMACIE DE LA COLLINE
Sur parking CARREFOUR ~~Maroc Ancien Makro~~
Casablanca - Tel. : 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53
WhatsApp : +212 62 12 38 18
Ref. : 50731792 - CNSS : 606346
Aniss - 2519 - 2520 - 2521 - 2522 - 2523 - 2524 - 2525 - 2526 - 2527 - 2528 - 2529 - 2530

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani 36000 Casablanca - Maroc
Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004 466 • SAMU : 2477/+212 608 873 367

Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

LOT: M0674
EXP: 06 2025
PPV: 60,00 DH

LOT: M0354
EXP: MAI 2022
PPV: 60,00 DH

LOT: M0433
EXP: 02 2023
PPV: 60,00 DH



Dr. DAMI Khalid

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

 الدكتور دامي خالد
 إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 08/01/2024

FACTURE N° 25187/2024

NOM & PRENOM : GHAZI SNOUSSI NADIA

EXAMEN	MONTANT
RX MAIN F/3/4	trois cents (300 DH)
TOTAL	300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de trois cents (300 DH) DHTTC

 Dr. DAMI Khalid
 Spécialiste en Radiologie
 Radiopédiatrie et Médecine Nucléaire
 Tel : 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

08/01/2024

Casablanca, le :

PATIENTE : GHAZI SNOUSSI NADIA
 MEDECIN TRAITANT : Pr CHAGOU ANISS
 EXAMEN(S) REALISE(S) : RX MAIN G F/3/4

Compte Rendu d'Examen

Rhizarthrose modérée
 Respect des autres interlignes
 Transparence osseuse normale

Merci de votre confiance.

Dr. DAMI Khalid
 Spécialiste en Radiologie
 Imagerie Médicale
 Tel : 05.22.58.10.16

SCANNER MULTIBARETTES 32 COUPES - RADIOLOGIE NUMERISÉE - MAMMOGRAPHIE NUMERISÉE
 ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - PANORAMIQUE DENTAIRE
 TÉLÉRADIOGRAPHIE - 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