

## 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 ~~Abdellah~~ 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

N° W19-454176

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 10142 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAIFFI HIND

Date de naissance : 16-11-1974

Adresse : 27 AREST LAKBIN Résidence CAMÉLIA 6ème  
étage N° 18 CASA MAARIF

Tél. : 06 61 30 99 23 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/10/2019

Nom et prénom du malade : MIAFFI HIND

Age : 41

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) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

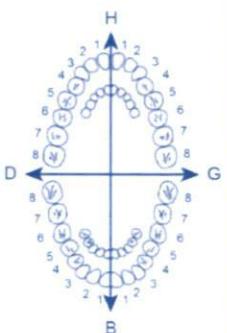
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RADIOLOGIE ERRADAM 17, RUE MED BART Tél: 05 22 73 11 05</i>	26/09/19	250	600,00 dh

### AUXILIAIRES MEDICAUX

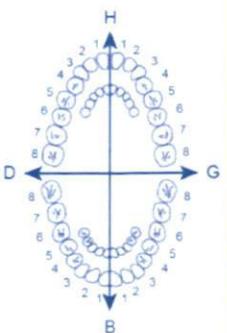
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

# Dr Driss Tali

GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN

Chirurgie Gynécologique  
 Accouchement - Stérilité du couple  
 Maladies des seins - Echographie  
 Ancien Attaché au service  
 Gynécologie - Obstétrique  
 CHU Ibn Rochd - Casa

Ex. Médecin à l'hôpital Militaire

الدكتور إدريس طالعي

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد - الولادة - العقم

جراحة أمراض الثدي - الفحص بالصدى

طبيب ملحق سابقا بقسم الولادة

مستشفى ابن رشد - البيضاء

طبيب سابق بالمستشفي العسكري



23 SEP. 2019

7 e MAFRI MIND.

Fin SVL

Mammographie

RADIODIAGNOSTIQUE  
 17, Rue M. Ben M'hamed  
 Tél. 0522 23 34 82  
 Fax: 0522 23 77 05

Dr. Driss TALI  
 Gynécologue Obstétricien  
 Angle Bd El Fida Rue 29 N°17 Bouchentouf - Casa  
 Tél : 0522 85 43 45 - Urgence : 06 61 42 49 91  
 Clinique Ibn Rochd : 0522 22 16 / 0522 22 09 90

# CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa  
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 26/09/2019

## Facture

Nom & Prénom : **MAIFFI HIND**

Date d'examen : 26/09/2019

Examen(s)	
MAMMOGRAPHIE	
Montant TOTAL	600 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**SIX CENTS DH**

*RADILOGIE MAARIF  
BERRADA BENYAHIA  
17, Rue Mohamed Bahi  
Tél: 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705*

17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-  
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705



# عيادة طبية للفحص بالأشعة

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

### IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria

C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed

C.E.S de Radiologie

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT  
(64 Barettes)

Angioscanner  
Coroscanner  
coloscanner  
Denta-Scanner

■ SCANNER  
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE  
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE  
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE  
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE  
DENTAIRE  
NUMERIQUE

■ ECHODOPPLER  
ARTERIQUE

16, Rue Mohamed BAHI  
(EX. Rue Meissonier)  
en face du bureau de pointage  
des taxis - Maârif

20 100 Casablanca  
Radiologie du Maârif :

Tél. : 05.22.25.74.82  
05.22.25.30.30

05.22.23.79.34

Fax : 05.22.23.77.05

I.C.E : 001745076000019

Centre IRM du Maârif :

IRM : 05.22.23.23.12

05.22.29.30.31

Fax : 05.22.25.38.73

irm-maârif@hotmail.fr

I.C.E : 001744959000074

Patente : 34770967

I.F. : 1087675

R/S

Casablanca , le 26/09/2019

Mme. MAIFFI HIND  
DR TALI DRISS

#### MAMMOGRAPHIE BILATERALE :

- Seins de volume symétrique, fibro-glandulaires denses, hétérogènes densité type C.
- Opacité du QSI gauche.
- Microcalcifications arrondies à centre clair bilatérale, sans regroupement en foyer.
- Absence de foyer de distorsion architecturale.
- Prolongements axillaires libres.
- Derme et sous-derme d'aspect normal.

#### AU TOTAL

- \* OPACITE DU QSI GAUCHE SUR SEINS DENSES.
- \* UN COMPLEMENT PAR ECHOGRAPHIE MAMMAIRE EST SOUHAITABLE

Avec mes amicales salutations.

DR. BENYAHIA Z  
RADIOLOGIE  
BERRADA M.  
17, Rue Ned Bahlil  
Tél: 0522/25.74.82  
Fax: 0522/23.77.05