

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TITULAIRES 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.

Biologie 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

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° P19- 0020805

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01082 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHUGUA MOHAMMED Date de naissance : 01/01/1948
Adresse : 149 LOT CHAMA BERRECHID 26100
Tél. : 0664172462 Total des frais engagés : 1.004,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/10/2019
Nom et prénom du malade : CHUGUA MOHAMMED Age : 1948
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Chute de gauche
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Tête laquée

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 : BERRECHID Le : 09/10/2019
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
09/10/19	Ca	300,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

09/10/2019 454,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

11 OCT. 2019 22 250,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

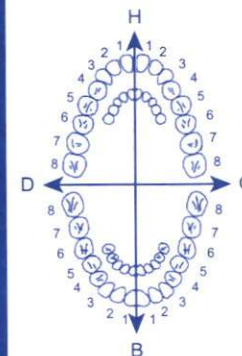
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

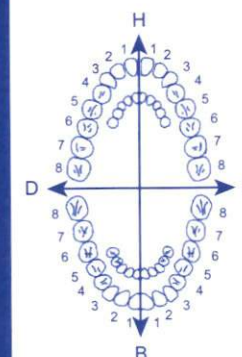
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. A. LAABOURRI

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Médecine de Sport



الدكتور عبد الله لعبوري

اختصاصي في جراحة وتقويم العظام
الطب الرياضي

Dr. A. LAABOURRI
Traumatolo-Orthopédie
87, Bd. Moulay Ismail - Berrechid
Gsm: 06 61 32 50 34
Tél: 09 13 45 23 4

صيدلية ابن رشد
Pharmacie IBN ROCHD
Dr. LHACHIMI HAFSA
30, Rue Moulay Idriss Laazhar
BERRECHID - Tél.: 09 13 32 70 47

Berrechid, le

09/10/19

Mr Chouayna Mohamed

37.00

Duexal 1x3/

041719 06/24
PPU 37DH00

70.00

Profenid 1x2/

PROFENID 100 MG
30 CP PEL
F.P.V : 70DH90
LOT : 8MA067
PER : 03/2021
6 118000 060802

79.00

OPRA 1x2/

LOT : M0218
PER : 03/2021
PPU : 79.00DH

28.80

Vivamerril 1x2/

PPV
LOT
PER
28.80

87.00

Relaxium 300 1au

LOT : 190224
DLUG : 05/2022
87.00DH

56.60

Diprostene IM

811 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.V : 56.60 DH
AMM 236DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 138 Bouskoura

95.00

Newflex Cooling

ISOPHARM
Newflex Cooling
95.00 DH

06 61 32 50 34 : المحمول - برشيد - مولاي اسماعيل
87, Avenue Moulay Ismail - BERRECHID - GSM : 06 61 32 50 34

454.30

Dr A. LAABOURRI

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Médecine de Sport



الدكتور عبد الله لعبوري

اختصاصي في جراحة وتقويم العظام
الطب الرياضي

Berrechid, le

09/10/2019

Mr Ghouloua Ouhemed

Radiu Cambrere F+P

Centre de Diagnostic Berrechid
Dr. LAABOURRI
36-38, Rue Tank Boudiaf
Tel : 05 22 33 63 73 / 08 08 35 12 64

Dr. LAABOURRI
36-38, Rue Tank Boudiaf
Tel : 05 22 33 63 73 / 08 08 35 12 64

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAOU

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE

RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE — TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



الدكتور علي عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي

بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

طبيب سابقا بالمستشفيات

الجامعية بمونبولي

11 OCT. 2019

برشيد، في : Berrechid, le :

Nom et Prénom : CHOUGUA MOHAMMED

Examen Pratiq   : Rx rachis lombaire f/p

Médecin demandeur : Dr. LAABOURRI

Cher confrère

Merci de la confiance que vous nous témoignez

COMPTE RENDU :

- Arthrose lombaire modérée
- pincement discal : L4-L5
- B  illement discal : L2-L3, L3-L4-
- Pas d'image de tassement ni de glissement des vertèbres.
- Pas de trouble statique.

Confraternellement

Signé : Dr A.AZZAOU

36-38, Rue
Tél : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID
Dr. Ali AZZAOU
Berrechid

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36 - 38, زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAOU

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE

RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE — TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



الدكتور علي عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي

بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

طبيب سابقا بالمستشفيات

الجامعية بمونبولي

برشيد، في : Berrechid, le : 11 OCT. 2019

Facture D27/2019

Je soussigné certifié avoir réalisé un examen

Radiologie: Rachis lombo-sacré

Au dénommé : CHOUGUA MOHAMMED

Pour la somme 250.00DH

Deux Cents cinquante dirhams

Signé : DR. A.AZZAOU

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tel : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64
Dr. Ali AZZAOU
Ziad Berrechid
08 08 35 12 64

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36 - 38، زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64