

## 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

Nº W19-469084

C

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9398

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAHLAOUANE Abderrahim

Date de naissance : 31 MAI 1969

Adresse :

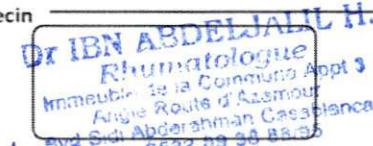
Tél. : 0659354500

Total des frais engagés : 2689,00

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 8/10/2019

Nom et prénom du malade : Bahlaouane Abdellah Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Scélepsie

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 : NOUACEUR

Le : 12/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

Nº W19-469084

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 :

9398

Nom de l'adhérent(e) :

BAHLAOUANE

Total des frais engagés :

2689,00

Date de dépôt :

12 NOV 2019

### 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
8/10/19	Oz			INP : 00000000000000000000000000000000
12/10/19	Oz			G DENTISTE ABDELLAH H. Médecin de la Commune App 3 Ave. Souk d'Almouj Casablanca 38 80165 Tel: 05 22 91 38 80165

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Douilia Etta SARL N° 99 Rue 64 El Wifak Casablanca tél.: 05 22 91 51 34	12/10/19	189,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP : 00000000000000000000000000000000	08/10/19	IRJ L'hôpital	25000,00

### 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.

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				Coefficient des travaux [ ]
				Montants des soins [ ]
				Début d'exécution [ ]
				Fin d'exécution [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	    	Coefficient des travaux [ ]
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	    	Montants des soins [ ]
	B [Creation, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis [ ]
				Date de l'exécution [ ]
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

**Dr. Houda IBN ABDELJALIL**

Rhumatologue - Spécialiste  
des Maladies des Os et Articulations



الدكتورة هدى بن عبد الجليل

اختصاصية في

أمراض العظام و المفاصل

Casablanca, le ..... 12/10/13.

Mme Bahia oue Abdellakim

58,40

1) Solepied

20  
S.V.  
3 CP

Pharmacie Dounia Eraha SARL  
N° 299 Rue 64 El Wifak  
El Oulfa Casablanca  
Tél.: 05 22 91 51 34

58,40  
Splupred 20mg

(13,20x2)

2) Algik

2  
S.V.  
2 CP

(2,20x2)

3) Codélépaine

20  
S.V.  
2 CP

DR IBN ABDELJALIL  
Rhumatologue et Gérontologue  
Immeuble de la Géronologie  
Angle Route d'Azemmour &  
Bd Sidi Abderahmane  
Tel: 0522 89 38 88

13,20

60,00

4) Resodyl 20 mg  
Consultation sur rendez-vous

.21

LOT: 0095  
PER: 04-22  
PPC: 60.00 DH

**Cabinet :** Angle Route d'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane - Immeuble de la Géronologie  
Appt N° 3 - 3ème Etage - Tél. : 05 22 89 38 88 / 95 - e-mail : ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

T: 189,20

**Dr. Houda IBN ABDELJALIL**

Rhumatologue - Spécialiste  
des Maladies des Os et Articulations



**الدكتورة هدى ابن عبد الجليل**  
اختصاصية في  
أمراض العظام والمفاصل

Casablanca, le .....

5 / 10 / 19

Mr Baklaoue Abderrahmane

Sciatique gauche rebelle aux

meilleures

⇒ IRP bursite

Dr IBN ABDELJALIL H.  
Rhumatologue  
2001 Commune Appt 3  
Angle Route d'Azemmour  
Sidi Abderrahman Casablanca  
Tél 0522 89 38 83 95

**Consultation sur rendez-vous**

**Cabinet :** Angle Route d'Azemmour & Bd Sidi Abderahman- Immeuble de la commune  
Appt N° 3 - 3ème Etage - Tél. : 05 22 89 38 88 / 95 - e-mail : ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

Casablanca, le ..... 08/10/2019 .....

IF : 2221555

Facture N° 3513/10/2019

Nom patient : BAHLAOUANE ABDERRAHIM

Examen(s) réalisé(s) : IRM LOMBAIRE

Date Examen(s) : 08/10/2019

Montant : 2500 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :  
DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr. N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

08/10/2019

**PATIENT** : Mr.BAHLAOUANE ABDERRAHIM  
**MEDECIN TRAITANT** : DR IBN ABDELJALIL  
**EXAMEN(s) REALISE(s)** : IRM LOMBAIRE

**Cher Docteur,**

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

### IRM LOMBAIRE

#### TECHNIQUE

Sagittales T1 T2.  
Axiales T2.

#### RESULTATS

- ✓ Canal lombaire de dimension normale.
- ✓ Hernie postérieure para médiane droite L1-L2, non conflictuelle.
- ✓ Hernie discale postérieure para médiane gauche à l'étage L5-S1, conflictuelle, avec épaississement de la racine en regard.
- ✓ Absence d'anomalie discale au niveau des autres étages lombaires.
- ✓ Le cône terminal est normal.
- ✓ Absence d'anomalie péri vertébrale.

#### AU TOTAL

**Petite hernie discale L1-L2 droite, non conflictuelle.**

**Hernie discale L5-S1 gauche conflictuelle.**

Confraternellement

DR N.FARIS

Immeuble Hay Hassani ANFR  
 Route d'Azeffoun  
 Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Casablanca  
 Fax: 05 22 93 37 13