

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.

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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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.

Optique :

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.

Le 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

Communication : contact@mupras.com
en charge : pec@mupras.com
sion et changement de statut : adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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- 0044419

N°
1763.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1212

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAOUI AZIZ 45/ellatif.

Date de naissance : 25 4 1949

Adresse : LOT BAALABAK N° 53 410 000 CASA

Tél. : 06 62 82 98 55

Total des frais engagés : 426,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/10/2019

Nom et prénom du malade : JAWHARA ACCUEIL Age: 65 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Infection du doigt

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/10/2019

Bouchra Boujoud
Chambre Syndicale
Tél. 05 22 20 45 45

~~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
11/09/18 12/09/18	Actes	Chirurgie 170.d	Bouchra BENI Pharmacologue N°SS 2001 144 16/05/18	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RAIS 62, Rue de la Mer Baltique Aïn Daïd Casablanca Tél : 05 22 79 81 52	11/11/2019	126,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BERRADA Radiologie Med. ADOUA Radiologie Boug Med. Sedki Tel Edd Med. 62-15120-52-16 - Casab	16/10/19	227	3000 DTT

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BEDEVÉ 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'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a circular arrangement of 16 numbered circles (1 through 8) connected by arrows forming a cycle. The numbers are arranged as follows: top row (H): 1, 2; middle row: 3, 2, 1, 2; bottom row: 3, 4, 5, 6; inner row: 5, 4, 3, 2; innermost row: 6, 7, 8. Arrows indicate a clockwise flow from circle 1 to circle 2, and so on.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

وصفة
ORDONNANCE

le 11/10/2019.

jawhali Nâme (ep chaoüi)

٢٦٠٣



- Floxapex 500.

2Gp x 2/j (10j)

Docteur Bouchra BENIOUNA
RHUMATOLOGUE
Spécialiste en Maladies des Os
Articulations et Colonne Vertibrale
GSM : 06 51 46 47 64

PHARMACIE RAIS
82 Rue Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 19 81 52

PPV: 126,50 DH
LOT: 585795
PER: 06/20

وصفة
ORDONNANCE

le 01/10/19

Touhami
G.
Re 3 e - doiyah

Dr. BERRADA FAATHI
Med. Abdou
Radiologie Bourgogne
41 Rue Med. Sekki Fer
Tél 20.62.15/20.62.16. El Aïn

C + P

DR. ABOU EL FADEL OMAR
TRAUMATOLOGUE VACATAIRE
CLINIQUE CNSS ZIRAOUI

Dr. Abdou BERRADA FATHI

الدكتور عبد الله براادة فتحي

Facture N° 07475/2019

Casablanca, le 11/10/2019

Nom patient : JAWHARI NAIMA EP CHAOUI

Examen(s) réalisé(s) : DOIGT FACE + PROFIL:

Montant : trois cents (300 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME

DE : 300 DH

Dr. BERRADA FATHI
Med. Abdou
Radiologie Bourgogne
41, Rue Med. Sedki 1^{er} Etage
Tel: 05 22 20 62 15 / 05 22 20 62 16 - GSM : 06 61 13 64 13 - Fax : 05 22 20 62 16

41, rue M^{ed} Sedki 1^{er} étage - Casablanca - الدار البيضاء - زنقة محمد صدقى الطابق الأول
Tél.: 05 22 20 62 15 / 05 22 20 62 16 - GSM : 06 61 13 64 13 - Fax : 05 22 20 62 16
Patente N° 30201798 - CNSS N° 6393045 - I.C.E : 0018236899000022
E-mail:radbourgognecasa@gmail.com

Casablanca , le 11/10/2019

COMPTE RENDU DE : JAWHARI NAIMA EP CHAOUI

DR : ABOU EL FADEL

RX MAIN GAUCHE CENTRE SUR LE 3ème DOIGT

- *Absence de lésion ostéolytique ou ostéocondensante d'allure suspecte.*
- *Absence de lésion osseuse à caractère péjoratif au niveau du 3^{ème} rayon de la main gauche.*
- *Interlignes articulaires carpo-métacarpienne, métacarpo-phalangienne et inter phalangienne proximal et distal conservés.*
- *Absence d'image géodique.*
- *Absence de déformation ou de destruction articulaire.*
- *Absence de lésion d'allure évolutive au niveau des parties molles.*

**Merci de votre confiance.
DR FATHI BERRADA**

Dr. BERRADA FATHI

Med. Abdou
Radiologie Bourgogne
41 Rue Med. Sedki 1^{er} Etage
Tél 20.62.15/20.62.16 - Casab