

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0048818

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7291 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FADOUA AM LATIFA
 Date de naissance : 16/03/75
 Adresse :
 Tél. : 066114461 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AMMOR Hounayda
 Angle Bd Ain Taoujate
 Rue Ain Yefren - CASA
 Tél : 022.47.37.11

Date de consultation : 8/04/23
 Nom et prénom du malade : Senaj Line Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Asthme persistant Douleur machine
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie
 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 : CASablanca Le : 8/04/23
 Signature de l'adhérent(e) :

Dr AMMOR Hounayda
 Angle Bd Ain Taoujate
 Rue Ain Yefren - CASA
 Tél : 022.47.37.11

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
8.04.13	C	01	actes	 Dr AMMOR HAYDA Angle Bd Ain Yafren - CASA Rue Ain Yafren - CASA Tél : 022.47.37.11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 RADIOLOGUE Bd al quods N° 207 Radiologie al quods@gmail.com Tél: 05 22 21 43 43	10/04/13	Rx panoramic	2000

AUXILIAIRES MEDICAUX

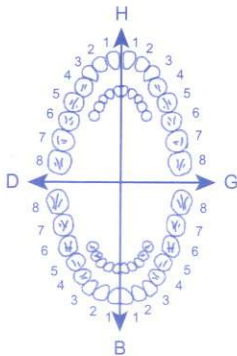
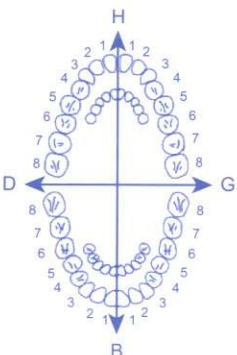
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A-M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hounayda AMMOR

Médecin généraliste

diplômée de l'Université de Limoges

Ancienne interne des hôpitaux de France

Acupuncture - acupression

diplôme national de médecine Traditionnelle chinoise

(confédération française)

Thérapies psycho corporelles



الدكتورة هنيذة عمور

الطب العام

خريجة كلية ليموج

الوخز بالإبر

والضغط الإبري

المعالجة النفسية البدنية

8. 04. 23

Melle SERAAS Lina

Radio panoramique dentaire

RADIOLOGIE AL QUODS
Bo al quods N° 697
Radiologies.alquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43


Dr AMMOR Hounayda
Angle Bd Ain Taoujtate
Rue Ain Yefren - CASABLANCA
Tél : 022.47.37.11

زاوية شارع عين تاوجطات، زنقة عين يفرن بوركون (قرب جامع بدن)-الدار البيضاء الهاتف: +212 (0) 5 22 47 37 11

Angle bd. Aïn Taoujtate - rue Ain Yefren - Bourgogne (près mosquée badr) - Casablanca - Tél : +212 (0) 5 22 47 37 11

Radiologie Al Quods



الفحص بالأشعة القدس

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH
Médecin Radiologue

Radiologie
Al Quods
الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله
إختصاصي في الفحص بالأشعة
• خريج كلية الطب بباريس
• طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Diplômé de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

- Scanner Multibarètes
- Echographie Générale
- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Sonologie)
- Dentescanner - Panoramique Dentaire
- Echographie - Doppler Couleur
- Radiologie Numérisée
- Mammographie Numérisée
- IRM (Sur Rendez-Vous)
- Radio - Photo



Casablanca, le 10/04/2023

NOTE D'HONORAIRE

Nom & Prénom SERRAJ LINA RITA
Date d'examen : 10/04/2023

Examens	Honoraires
PANORAMIQUE DENTAIRE	200,00 DH
NET A PAYER	200,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX CENTS DH

RADIOLOGIE AL QUODS
Bd al quods N° 697
radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43
E-mail : radiologiealquods@gmail.com - ICE : 002313947000064 - IF : 34001560

RC : 442995 - PATENTE : 34001560

- Diplômé de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

- خريج كلية الطب بباريس
- طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Scanner Multibarettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM (Sur Rendez-Vous)

- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Sénologie)
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo

Casablanca , le 10/04/2023

Patiente : SERRAJ LINA RITA

Prescripteur: DR HOUNAYDA AMMOR

RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE DENTAIRE

RESULTATS :

Aspect normal des ATM.

Os de densité normale.

Aspect normal des canaux mandibulaires.

Absence de comblement des sinus maxillaires.

Dentition complète les dents de sagesse sont incluses au contact des racines homolatérales.

Merci pour votre confiance .

Dr Mohamed amine Fathallah

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://102.53.2.201:8088/images>

Login : 52340

Mot de Passe : 33259

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca

Tél.: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43 - E-mail : radiologiealquods@gmail.com