

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W19-518136

47853

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 545 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MASROUR Abderrazak

Date de naissance : 28/01/45

Adresse : 32, Bd KENNEDY Casablanca

Tél. : 0661290969 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 19/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

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

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
23/04/2022	Consultation	1	302,22 DH	Dr. LAKHOU Medecin Ass Aklim Secours Moulay Abdellah Rue 300 Hay Moulay Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

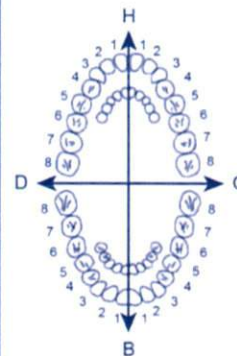
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/04/22	3	1200,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

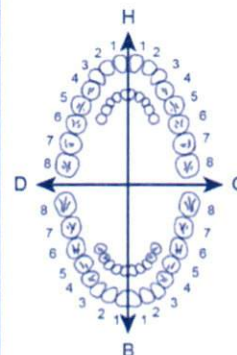
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



SERVICE MÉDICAL D'URGENCE ET DE RÉANIMATION

- ◇ Assistance médicale 24h/24h et 7j/7j
- ◇ Transport médicalisé et non médicalisé
- ◇ Visite à domicile
- ◇ Évacuation sanitaire (terre, air et mer)

VEUILLEZ PRENDRE CONTACT AVEC MÉDECIN TRAITANT

Pres. le 23/12/22

LOT : 20E013
PER: 03 2023

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



MASROUR

SOUAD

22,00

53,40

1)

Relaxol

1g x 3/4

PHARMACIE LAHAJMA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Phare, Résidence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 21 20 28 67

22,00

2)

Cedol

1g x 3/4

75,40

Dr. LARFAOUI ISSAM
Médecin
Aklim Secours Assistance
Rue 300 Hay Moulay Abdellah
Casablanca

Adresse : N° 273, Rue 300, Hay Moulay Abdellah - Casablanca

24H/7J - En cas d'urgence appeler : 06 69 45 67 71

- ❖ Assistance médicale 24h/24h et 7j/7j
- ❖ Transport médicalisé et non médicalisé
- ❖ Visite à domicile
- ❖ Évacuation sanitaire (terre, air et mer)

VEUILLEZ PRENDRE CONTACT AVEC MÉDECIN TRAITANT

Signature le 23/10/2020

Je suis le Dr. Moussa Soud
présent dans le bureau
nécessaire à faire TDM le bureau

Dr. LARFAOUI ISSAM

Médecin
Aklim Secours Assistance
Rue 300 Hay Moulay Abdellah
Casablanca

Adresse : N° 273, Rue 300, Hay Moulay Abdellah - Casablanca

24H/7J - En cas d'urgence appeler : 06 69 45 67 71



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 23/10/2020

FACTURE N° : FA:00 9358/20

Nom : MEKOUAR SOUAD EP.MASRO

Arrêtée la présente facture à la somme de :

1 200.00 Dhs

MILLE DEUX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

SCANNER LOMBAIRE

1 200.00 Dhs

Total de :

1 200.00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

**CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI**
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
20100 - Casablanca
Tél: 0522 23 50 70 / 0660 73 95 97 / 0522 25 22 96
0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
e-mail: c.roudani@hotmail.fr



مرکز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 23/10/2020

Patient **MEKOUAR SOUAD EP.MASROUR**

Examen(s) réalise(s) **SCANNER LOMBAIRE**

COMPTE RENDU

RC : Lombosciatalgie.

Technique : Examen réalisé sans injection de contraste avec reconstructions multiplanaires.

Résultat :

Canal lombaire de diamètre antéropostérieur normal.

Les corps vertébraux sont de hauteur et de signal respectés.

Pincement d'allure arthrosique du disque L5/S1.

Arthrose zygapophysaire postérieure L4/L5 et L5/S1, rétrécissant modérément le diamètre des récessus latéraux et des foramens notamment au niveau de la charnière lombo-sacrée.

Protrusion discale circonférentielle L4/L5, avec composante foraminale bilatérale, sans hernie discale focale ou signe de conflit disco-radulaire.

Absence de hernie discale au niveau des autres étages explorés.

L'alignement vertébral est conservé, sans listhésis.

Absence de déviation frontale.

Les interlignes sacro-iliaques présentent un aspect normal.

Le sacrum et les trous sacrés sont conservés.

Absence d'anomalie des parties molles parta-vertébrales.

A noter un nodule hypodense splénique de 23 mm, à confronter à une éventuelle TDM abdominale.

Au total:

Arthrose zygapophysaire postérieure L4/L5 et L5/S1.

Protrusion discale circonférentielle L4/L5.

Absence de hernie discale.

Noter un nodule splénique de 23 mm hypodense.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Abderrahim ADIL
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI
200, Bd Brahim Roudani - Maârif
20 100 Casablanca
Tél : 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96
Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
CNSS : 2007442 - TR : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040