

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

- 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.

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- 0051769

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5685 Société : R.N.M. 172806
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SEKKAT Mohamed
 Date de naissance : 1936
 Adresse : 32 Lohissement Sindibad Ain Dids
 Casa
 Tél. : 06 13074647 Total des frais engagés : 1337,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : LOURAK Mohamed
 Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
 Diplômé d'Etat France
 866, A
 Casablanca
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : SALADIN Nadia épouse SEKKAT Age : 48 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Goutte
 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 : Casa Le : 25 / 08 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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
18/08/23	C		300,00	
18/08/23	FC		100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/08/23	137,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/08/23	2/25 + 1/8 2/25	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			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



INPE : 090002445

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
 NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
 CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOG
 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
 CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
 CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

PPV: 30DH00
 PER: 06/25
 LOT: M218-1

DOCTEUR :

CASABLANCA Le :

18/08/23.

Λε

SALADIN Nadia

(ep sekkat)

84,80

Brechin

84,80

Λυ/ι & 7i

22,20

Codoli France

Λυ/ι & 4i

32,00

Praboldo

Λυ/ι & 7i

137,00

PPV: 22DH20
 PER: 05/25
 LOT: M1617

URGENCES 24/24

LOURAK Mohamed
 Diplôme de l'Université de La Réunion
 888 Avenue Méd. VI - Casablanca
 05 22 49 23 80 - 05 22 49 23 80 / 81/82/83/84 - Fax: 05 22 49 23 86

PRP
Acide hyaluronique



INPE : 090002445

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
 NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
 CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE
 CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
 CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR :

CASABLANCA Le :

15/08/23

Dr Saladin Nadin
 (Ep. Sektat)

Re genar < G

(F e P)

+ Stress

CLINIQUE BADR
 35 Rue El Aloussi, Bourgogne
 Casablanca - Tél : 05 22 49 28 00
 05 22 49 23 80 / 81/82/83/84/85

LOUKAN Konamed
 Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
 Diplômé de l'Université Lorraine France
 106 Avenue Mohamed VI - Casablanca
 Tél : 05 22 06 06 06

URGENCES 24/24



FACTURE

N° 202 307 299 / 2023 du 18/08/2023

Nom patient	SALADIN NADIA EP SEKKAT	Entrée 18/08/2023	Sortie 18/08/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1,00		100,00 Sous-Total	100,00 100,00
Total Frais Clinique				100,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. LOURAK MOHAMED (traumatologue)	1,00	CS	300,00 Sous-Total	300,00 300,00
RADIO (citm)	1,00	2 GENOU F/P	800,00 Sous-Total	800,00 800,00
Total prestations externes				1 100,00

		Total général	1 200,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :			
MILLE DEUX CENTS DIRHAMS			
0.00			

Encaissements	Espèces 1 200,00				Total encaissé 1 200,00	Solde 0,00
Droit de timbre	3,00					


 Clinique BADR
 35 Rue EL ALLOUSSI, Bourgogne
 Tel : 05 22 49 28 00

Casablanca, le 18/08/2023

Nom et prénom : SALAH DIN NADIA

RX GENOUX FACE / PROFIL ET SCHUSS

- Minéralisation osseuse légèrement diminuée.
- Absence de lésion osseuse lytique ou condensante, corticales bien respectées.
- Petits remaniements dégénératifs fémoro-patellaires et fémoro-tibiaux bilatéraux. En effet, présence d'un petit bec ostéophytique rétro-rotulien supérieur bilatéral avec doute de petites géodes sous chondrales rotuliennes gauches. Pincement fémoro-tibial essentiellement sur le compartiment externe avec petit ostéophyte des épines tibiales bilatérales.
- Le reste des surfaces articulaires sont régulières avec petite condensation par endroits.
- Absence de calcification visible au niveau des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr. BERRADA


Dr. B. BERRADA
SOUNNI LAHBABI
Service Radiologie

CLINIQUE BADR
35 Rue El Alloussi Bourgogne
Casablanca - Tél: 05 22 49 28 00
05 22 49 23 80 / 81/82/83/84 / 85