

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

éducation :

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.

caire :

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.

adie 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

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

 Maladie Dentaire Optique**MUPRAS**

RECEPTION

 Autres**22718**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **02.6021**Société : **RAM. retranivel'** Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : **MOUFRI H. DRISS**Date de naissance : **30/04/1953**Adresse : **H. 252 lot. EL ouafer Am. DOUNA -**Tél. : **0642404633** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

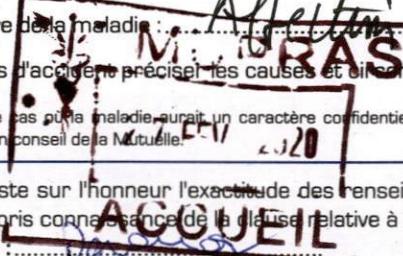
Date de consultation : **13/02/20**Nom et prénom du malade : **Lafif Saïd** Age :Lien de parenté : Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : **Affection rhumatisante**En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Maladie

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 : Le : **29/10/2020**

Signature de l'adhérent(e) :



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
19/2/20	C3		300 914	Docteur Hassan El Kahlil Professeur de l'enseignement Supérieur Médecine Interne CLINIQUE MERS SULTAN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/2/22	1006,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

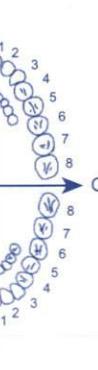
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
				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'EXÉCUTION

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني



Casablanca, le الدار البيضاء ، في

Mme Calif Saadia

99.00



1) Metal 15

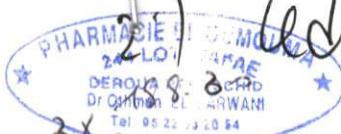


14/1/x 29

3X 22.00

2) Cedil

14x2/1/x 1 mi



198.00

3) Piascladine 3m 166/1



x3 m

4) Nsiciptal en local
99.00

5) Ades 14/1/x 1mb



64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch)

Tél : 05 22 27 00 74

Professeur Hassan EL Kabli
Professeur de l'enseignement

22,00



22,00



22,00



49,00

PIASCLEDINE® 300MG
Boîte de 10 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

PVC: 198,00 DH

LOT 181784
EXP 08/2021
PPV 99,00 DH

**Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAQUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHILOU**

M U P R A S

Nº Admission : 20002781 Nº Facture : 20002730 Date facturati 18/02/2020

Nom et prénom du patient : Mme LAFIF EP MOUFRIH SAADIA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX GENOU F/P,RACHIS CERVICAL F/P,RX POUMON F	1.00	848.00	848.00
		Sous-Total	848.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Adhérent : MOUFRIH DRISS Part organisme : 0.00 DH
Mle : Part patient : 848.00 DH
PC N° : 845



Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, le 13 / 02 / 20 .. الدار البيضاء ، في

Mme Lafif Saadia

Rx des 2 bronx CT

Rx pulm clinical F + P

Rx thorax fale .



Professeur Hassan El Kabli
Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne

CLINIQUE MERS SULTAN

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 18 Février 2020

DR EL KABLI HASSAN

MME LAFIF EP MOUFRIH SAADIA

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE FACE :

- Silhouette cardiomédiastinale d'aspect normal
- Transparence normale du parenchyme pulmonaire des deux côtés.
- Culs de sac pleuraux libres.

Conclusion :

- Image thoracique normale.

RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL FACE ET PROFIL

- Cervicarthrose étagée de C3-C4 à C6-C7 se traduisant par un pincement des disques intervertébraux associée à une ostéophytose marginale antérieure exubérante en C3-C4 et postérieure en C6-C7.
- Absence d'anomalie notable des arcs postérieurs avec respect de l'espace de sécurité.
- Uncarthrose droite en C6-C7.

Conclusion

- Cervicarthrose étagée.

RADIOGRAPHIE DES DEUX GENOUX EN POSITION DEBOUT FACE SCHUSS ET PROFIL :

- Pincement de l'interligne articulaire fémoro-tibial bilatéral, plus accentué au sein des compartiments internes, associé à une ostéophytose fémoro-tibiale.
- Arthrose fémoro-patellaire bilatérale avec une réaction ostéophytique exubérante au niveau du pôle supérieur des deux rotules.

Conclusion

- Gonarthrose bilatérale associée à une arthrose fémoro-patellaire bilatérale.

