

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.

Ordonnance :

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.

Prothèse :

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

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

N° P19- 0044593

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

MUPRAS
RECEPTION 9

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02602 Société : R.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : retraité

Nom & Prénom : MOUFRIH D. MISS.

Date de naissance : 30/04/1953

Adresse : H. 252 WT. EL Ouafra Ann

D. 2004 A -

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 : Lafj Soudic Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumatismale

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 : 29/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
13/2/20	C3		300 214	Professeur Hassan El Khabli Professeur de l'enseignement Supérieur Médecine Interne CLINIQUE MERS SULTAN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUMAS 244 KO DÉPOUILLÉ Dr. Chimen Tel. 95 20 84	13/2/20	1006,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ANGIOLOGIE Dr. Benham-Smire Dr. Dyer-Benrouss Dr. Hamdouch Dr. Zaghar Dr. Zouaoui Dr. Lahfaj Tel. 95 20 84	18/02/20	210 + 2 (210 + 2) + (2 x 4) (20 x 4) + (2 x 2)	84800

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EX

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne

الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, le 13/02/20

Mme Salif Saadia

99.00

1.) Mettal 15

3x 22.00

2.) Cedel

14x2/1'x 1mn

3x 198.00

3.)

Piascelidine

1x1/1'x 3mn

4.) 99.00

Noceptal en local

5.)

aces 14/1'x 1mn

22,00

22,00

22,00

49,09

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

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PVC: 198,00 DH

LOT 181704

EXP 08/2021

PPV 99,00DH

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 20002781 N° Facture : 20002730 Date facturation: 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 POU MON F	1.00	848.00	848.00
		Sous-Total	848.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit cent quarante huit dirhams

Total : 848.00DH

Adhérent : MOUFRIH DRISS

Part organisme : 0.00 DH

Mle :

Part patient : 848.00 DH

PC N° : 845



www.anoual.ma | E-mail : anoual@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68
 Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CN55 : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

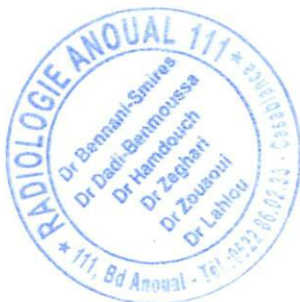
Casablanca, le 13 / 02 / 20 في الدار البيضاء ،

M^{me} Laff Saadia

Rx des 2 genoux CT_p

Rx Pullin cervical F+P

Rx Throat false.



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.

DR. N. LAHLOU



www.anoual.ma | E-mail : anoualtel@menara.ma