

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 23Bo0L			
Matricole : 2815			
Société :			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : El Alaoui Mouhssine			
Date de naissance : 28/05/1967			
Adresse : Rés. El Wissam WAFI 1002 Appart 15 - SULFA			
Tél. : 0697365818 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Pr MOHAMED ROUBAL Oto-rhino-laryngologie PARC Hermitage Ros. 1002, 6ème étage, Avenue Mohamed V, Casablanca Tél : (0522) 28 64 44 INP : 090062126			
Date de consultation : 24/11/2019			
Nom et prénom du malade : El Alaoui Mouhssine Age : _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Sinusite			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : CASA			
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : **EL ALAOUI MOUHSSINE**

27 FEV 2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Adriane BIDAH Boulevard Sidi El HASSAN 1 Tel: 05 22 70 88 72 - Fax: 05 22 70 12 62	20/01/2020	49.25,52

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28.11.19	- Scan Blondeau. ECCHO Abdomen	640 dhs 100 dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

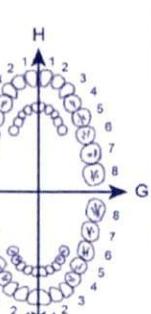
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT: M0057
EXP: MAR 2022
PPV: 308,00 DH

مصحة الحديقة لارميطاج

CLINIQUE LE PARC Hermitage



Chirurgie ORL
Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
Chirurgie viscérale
Anesthésie - Réanimation
Chirurgie Ophthalmologique
Chirurgie Plastique et Esthétique
Chirurgie Dentaire
Stomatologie Implantologie
Radiologie - Echographie - Scanner

Rosa 1 Angle Allée de L'Aude et rue Chant d'oiseaux (à côté de MacDonald's - Hermitage)
Tél : 05 22 28 64 64
Fax : 05 22 28 65 65
Urgences : 0666 10 89 32
Email : c-d-h@hotmail.fr
Site Web : www.cdh.ma

SCP au capital de 200.000 DH
I.F : 40262570
CNSS : 8640311
Patente : 34750072

Casablanca, le 27-11-22
الدار البيضاء في

308,00
1 - Avelia (S.V.)
2 - Cotiprep (S.V.)
3 - 3cp (S.V.)
4 - 119,00 (S.V.)
5 - Phycur (S.V.)
6 - 210,00 (S.V.)
7 - 475,50 (S.V.)

PHARMACIE OUM EL KAMAL
Dr. Adelene BIDAH
90, Boulevard OUM EL KAMAL, Hay Massana El Oued
CASABLANCA - Tel: 05 22 99 00 72 - Fax: 05 22 99 00 72

IMPORTED
& DISTRIBUTED BY:
S.I.C.
Bldg n°56 - Street 104
Maadi - Cairo - EGYPT
Registration n° 242/2011/1

العنوان
استيراد شركة ستيار للتجارة الدولية
العنوان
BOTTU SA
PPC : 119 DH 00

3 564300 001046

LOT : 10004872
EXP : 2022 03

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

Casablanca, le 28 Novembre 2019

MR. EL ALAOUI MOHSSINE

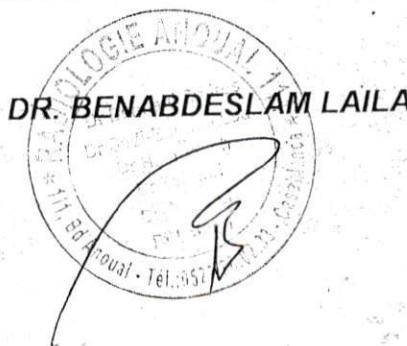
COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE :

- Foie de taille normale, de contours réguliers, homogène.
- Vésicule biliaire libre, à paroi fine et à contenu homogène.
- Voie biliaire principale et voies biliaires intrahépatiques non dilatées.
- Pancréas et rate de taille normale, homogènes.
- Reins de taille et de morphologie normales.
- Absence d'adénopathies profonde, d'épanchement intra-péritonéal ou de masse abdominale.
- A noter un météorisme abdominal très abondant ayant géné l'exploration du pancréas:

Conclusion :

Examen ne révélant pas d'anomalie notable en dehors d'un météorisme abdominal abondant.



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

Casablanca, le 28 Novembre 2019

MR. EL ALAOUI MOHSSINE

COMPTE RENDU

BLONDEAU SCANNER

Technique :

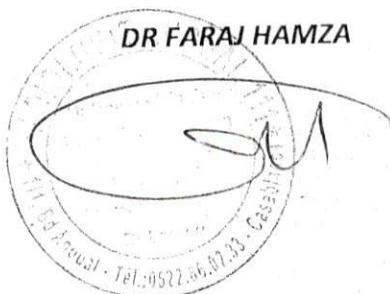
Acquisition volumique et reconstruction axiale et coronale.

Résultat :

- Comblement total du sinus maxillaire gauche avec épaississement muqueux polypoïde du sinus maxillaire droit.
- Déviation de la cloison nasale vers la gauche avec éperon.
- Épaississement des cornets inférieurs des deux côtés.
- Liberté des cellules ethmoïdales et des sinus sphénoïdal et frontal.
- Aspect normal de la muqueuse du cavum.
- Absence de lyse osseuse.

Conclusion :

Sinusite maxillaire bilatérale plus marquée à gauche et déviation de la cloison nasale vers la gauche.



ORDONNANCE

Le : 87/mai/19

The Alamo Mission

Echographie abdominale



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

DUPPLICATA

M U P R A S

N° Admission : 19017960 N° Facture : 19017659 Date facturati: 28/11/2019

Nom et prénom du patient : Mr EL ALAOUI MOHSSINE

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO ABDOMINALE	1.00	400.00	400.00
SCAN BLONDEAU	1.00	640.00	640.00
Sous-Total			1 040.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille quarante dirhams Total : 1 040.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	1040.00 DH
PC N° :		



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

143, 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 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921



مصحة الحديقة لرميطة

CLINIQUE LE PARC Hermitage

Casablanca, le 27/11/2019 الدار البيضاء

Chirurgie ORL
Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
Chirurgie viscérale
Anesthésie - Réanimation
Chirurgie Ophthalmologique
Chirurgie Plastique et Esthétique
Chirurgie Dentaire
Stomatologie Implantologie
Radiologie - Echographie - Scanner

Rosa 1 Angle Allée de L'Aude et rue Chant d'oiseaux (à côté de MacDonald's - Hermitage)
Tél : 05 22 28 64 64
Fax : 05 22 28 65 65
Urgences : 0666 10 89 32
Email : c-d-h@hotmail.fr
Site Web : www.cdh.ma

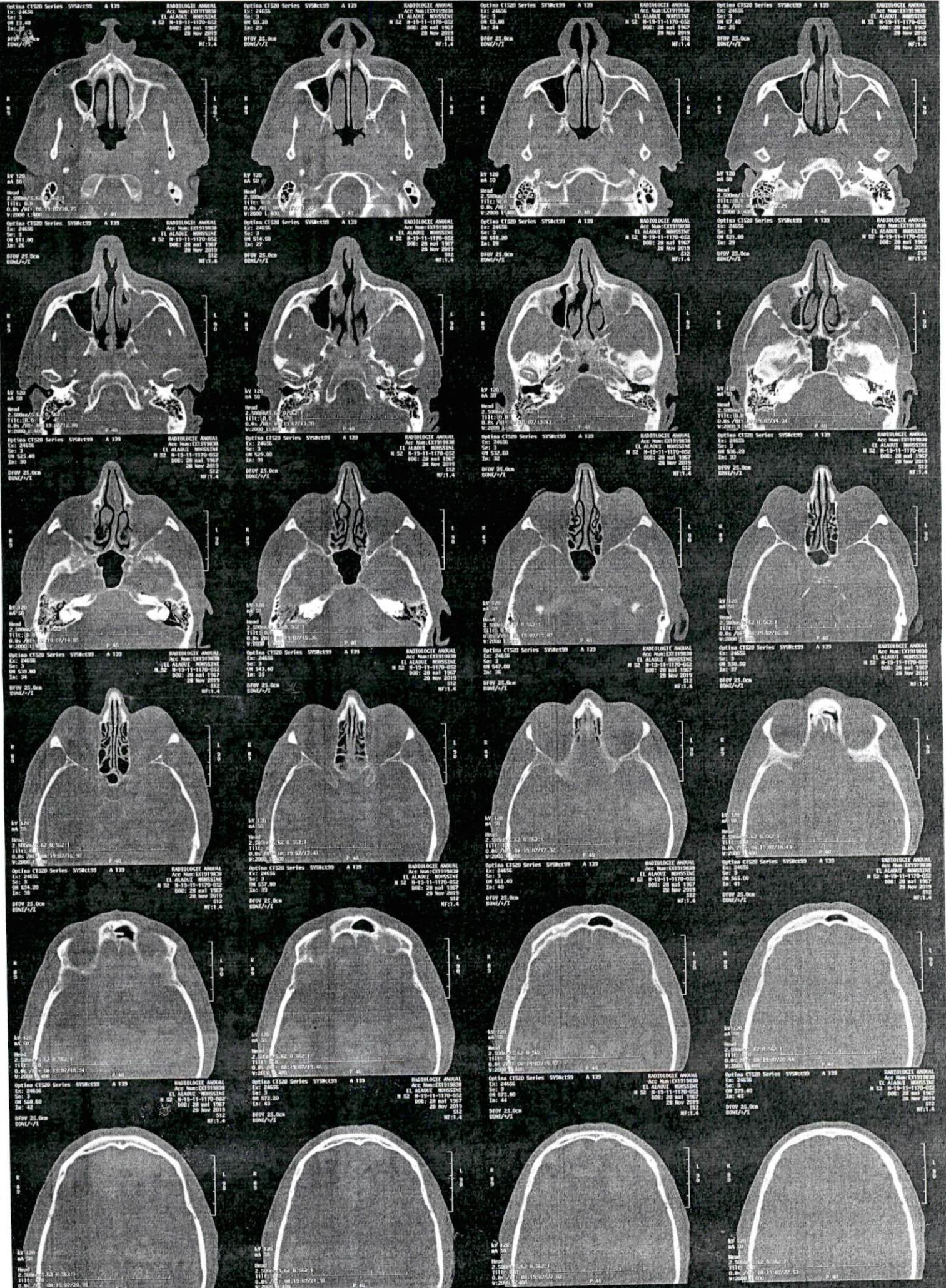
SCP au capital de 200.000 DH
I.F : 40262570
CNSS : 8640311
Patente : 34750072

نـ EL ALAOUI
Nohssine

S'unit de gnei

Bleuono - Scan

Dr MOHAMED ROUBAL
Oto-micro-angiologie
NIP 091033910



Patient Name:
Sex:

patient ID:

Patient Name:
Sex:

Sex:
1

