

## 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

- Reclamation : 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

N° W19-542805

ND: 30256

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12789	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL HARIRI Nabil
Nom & Prénom : EL HARIRI Nabil			
Date de naissance : 23/10/1984			
Adresse : RES MAKHAZEN 3, Rue des oudayas, Laribette Casablanca			
Tél. : 06 62 272 780 Total des frais engagés : 850 Dhs			

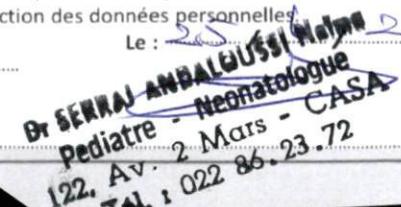
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           Dr SERRAJ ANDALOUSSI Nabil            Pédiatre - Neonatalogue            122. Av. 2 Mars - CASA            Tel : 022 86 23 72         </div>			
Date de consultation : 25/6/2020			
Nom et prénom du malade : EL HARIRI Nabil Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Anagry en infection du PC			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25/6/2020



## 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
25/01/2016			2,50	INP : 0911840 FERRAJ ANDALOUSSI Naima Neonatalogue CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/06/2023	2.84	600DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### **VOLET ADHERENT**

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
G	
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. A vertical line passes through the center of the arch, intersecting the central incisor and the second molar. The teeth are numbered as follows: 1 (central incisor), 2 (lateral incisor), 3 (canine), 4 (first molar), 5 (second molar), 6 (third molar), 7 (first molar), 8 (second molar), 9 (third molar), 10 (canine), 11 (lateral incisor), and 12 (central incisor). The numbers 1 through 12 are placed to the left of the teeth on the left side of the arch and to the right of the teeth on the right side of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.SERRAJ ANDALOUSSI Naïma

Pédiatre-Néonatalogue

الدكتورة سراج أندلسي نعيمة

اختصاصية في طب الطفل و الرضيع



25/6/25

El horri Mohamed  
Ghali

Euro Trans  
Jogfouz Marie

Dr SERRAJ ANDALOUSSI  
Pédiatre - Néonatalogue  
122, AV 2 Mars CAS  
Tél: 0522 86.23.72

**Radiologie Ksiyer**  
Place Marché aux Fleurs Résidence Sarem 2  
Angle Rue Moulay Idriss 1-Casablanca  
Tél: 0522 20 25 26  
E-mail: radiologieksiyer@yahoo.fr

# Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed Ksiyer

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie  
à la Faculté de médecine - Casablanca



الفحص بالأشعة قصیر

الدكتور محمد قصیر

امتداد الفحص بالأشعة  
محاضر مابقا بكلية الطب  
الدار البيضاء

• Imagerie  
Adultes et Enfants,

• Scanner  
corps entier,

• Radiologie  
numérique

Casablanca le 26 / 06 / 2020

• Echographie

Facture n°0227 / 06 / 2020

• Echo Doppler

Noms et prénoms BB. MED GHALI EL HARIRI .....

• Ostéodensitométrie

Nature d'examen : ECHOGRAPHIE (Z 54) .....

• Panoramique  
dentaire

Montant : 600 DH Six Cents Dirhams .....

Mode de règlement : espèces

• Mammographie



• Imagerie  
de la Femme

Capteur et signature

• IRM  
sur Rendez-vous

Radiologie Ksiyer  
Place Marché aux Fleurs, Résidence Soirem 2, Rez de chaussée, Angle Rue Mohamed Fidouzi,  
Bd M. Zerkouni, Quartier des Hôpitaux. Casablanca - Tél. : 05 22 20 25 26 - e-mail : radiologieksiyer@yahoo.fr  
I.F. 420 02651 - Patente : 36304502 - CNSS : 7264857 - ICE : 001712379000041

Place Marché aux Fleurs, Résidence Soirem 2, Rez de chaussée, Angle Rue Mohamed Fidouzi,  
Bd M. Zerkouni, Quartier des Hôpitaux. Casablanca - Tél. : 05 22 20 25 26 - e-mail : radiologieksiyer@yahoo.fr  
I.F. 420 02651 - Patente : 36304502 - CNSS : 7264857 - ICE : 001712379000041

# Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed KSIYER

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie  
à la Faculté de médecine - Casablanca



الفحص بالأشعة قصیر

الدكتور محمد قصیر

أستاذ الفحص بالأشعة  
محاضر سابق بكلية الطب  
الدار البيضاء

• Imagerie  
Adultes et Enfants,

• Scanner  
corps entier,

• Radiologie  
numérique

• Echographie

• Echo Doppler

• Ostéodensitométrie

• Panoramique  
dentaire

• Mammographie

• Imagerie  
de la Femme

• IRM  
sur Rendez-vous

Casablanca le 26 JUIN 2020

Nom prénom du patient : BB. MED GHALI EL HARIRI 21J  
Nom du Médecin traitant : Dr. N. SERRAJ ANDALOUSSI

## Echographie Transfontanellaire

Absence d'anomalie de la fosse cérébrale postérieure ;  
Quatrième ventricule en place.

En sus-tentoriel :

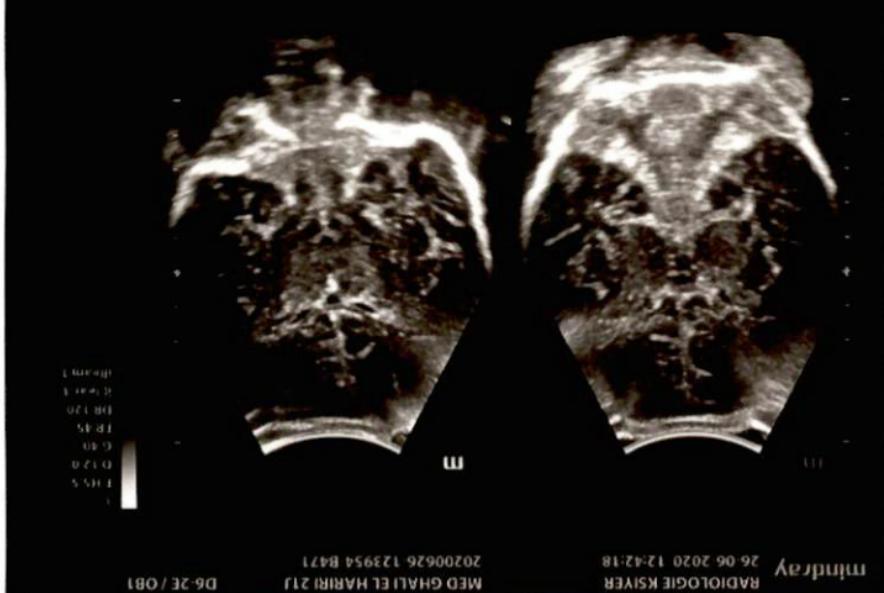
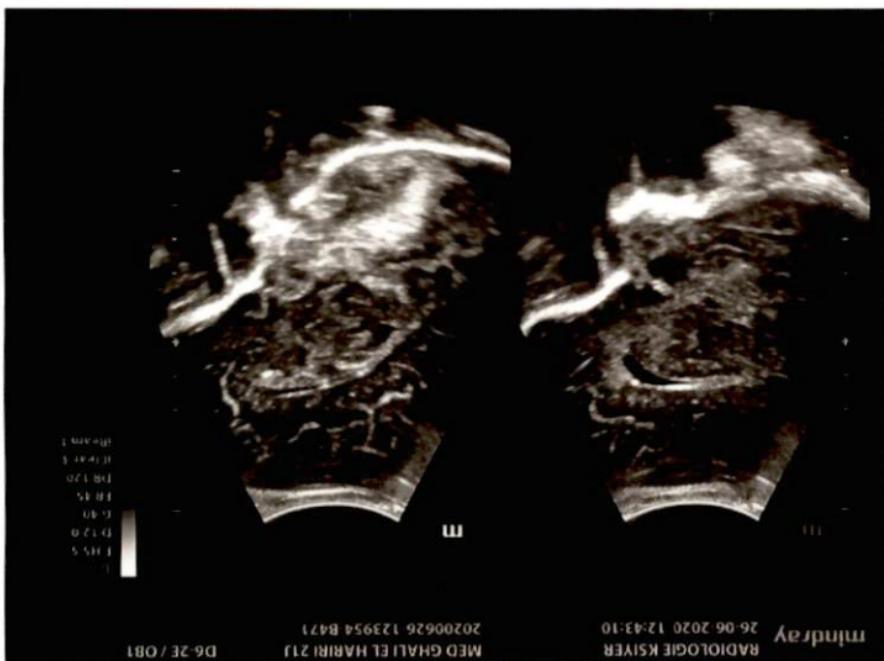
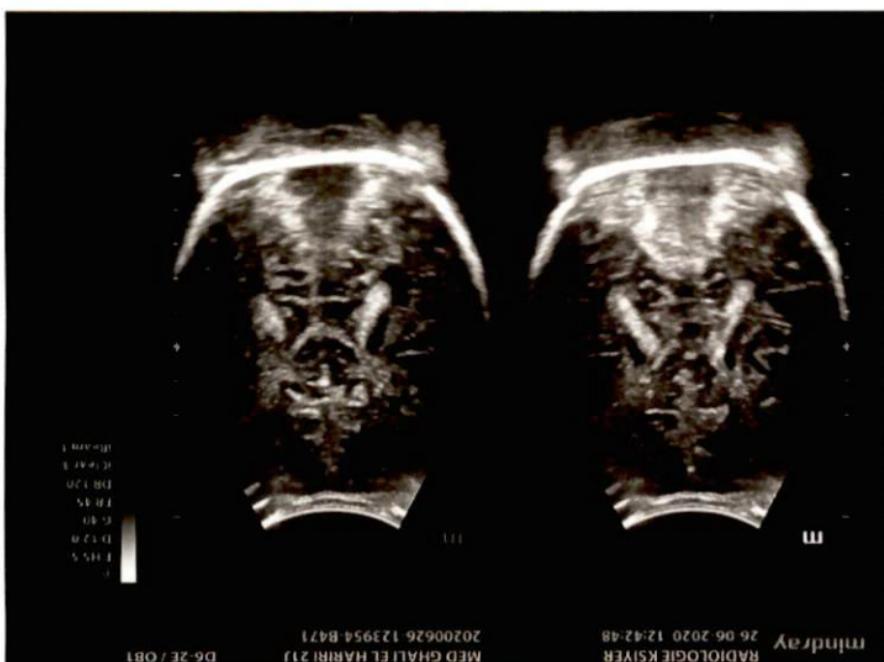
Le système ventriculaire est normal ;  
La ligne médiane est en place ;  
Petit kyste du septum lucidum, variante de la normale  
Absence d'anomalie parenchymateuse ou de collection  
anormale ;  
Absence d'anomalie Doppler.

Au total :

*Echographie transfontanellaire ne montrant pas d'anomalie*

Confraternellement  
Professeur Mohamed KSIYER

Docteur M. KSIYER  
Radiologue





Dist 1.07 cm



III



10.2  
F 16.0  
D 12.0  
G 40  
FR 3  
DR 12.0  
iClear 3  
10.2  
F 3.0  
G 28  
WF 110  
PRF 0.8k  
1.5  
F 3.0  
WF 295  
G 50  
SVD 15.5  
SV 4.0  
PRF 3.6k  
Angle 0