

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

Souscriptions 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.

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.

Optique :

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.

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.

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

29 JUN 2020
ACCUEIL
Ref 30785

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013823

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1061

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAJOURRI, Hédi

Date de naissance : 01.02.49

Adresse : Rue Allal Ben Abdellah 1111- RAM

Tél. : 06.86.40.5005

Total des frais engagés : 999.6 - H. SALA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MUSTAPHA TRAFI
Chirurgie Orthopédique
& Traumatologique
Tél. : 05 22 82 20 42 - Casab

Date de consultation : 11.06.2020

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

polyarthralgias

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 :

Le : / /

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
11/06/2020	C2	1	250,00	Dr. M. Stephia TRAORE Chirurgie Orthopédique Trumatologique 22/06/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <small>PHARMACIE Dr. ELM 6-7 Rue G... Tél: 05.22.36.20.60</small>	11/06/88	571.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. NATHI MONAHAN	1/6/24	Re. Ensuite	180,00
O.D.		Supplément	100,00
		1/6/24	180,00
		Supplément	100,00
		1/6/24	180,00
		Supplément	100,00
		1/6/24	180,00
		Supplément	100,00
		1/6/24	180,00
		Supplément	100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

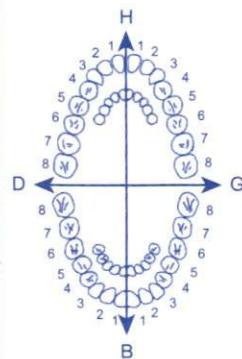
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le : 11/01/2020

نسم Rachida Yousfi Nghari

PHARMACIE LA SOURCE

Dr. EL MOUSSINI MOUSSINI

6-7 Rue Al Attar

CIL - Casablanca

Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22

LOT 191589

EXP 10/2022

PPV 79.00DH

79.00 1) Neftal 15mg gelule 2

82.10 2) ESAE 20mg gelule 1 r m m u n a j e y

53.10 3) Relaxol 10mg x 10 x. T fi



Lot :SCACX1003/09.19
Exp :08/2022
PPC:184,00DH

184. 4) Inflex gel applic 210g
genou et épaule x10j



57 LD - Nor 10mg x 3



173,40
521,60



Casablanca le : 11/6/2020

Rachida Youssi Aghari

Tendinopathie enfe des Rotateurs
épaule dtr

- Rx épaule dtr fac profil
du lamy

- Rx du Rachis cervical
fac profil

- Rx du Rachis lombaire
fac profil

Rx genou gth en chaus
fac profil

Dr Mustapha TRAFEH
Chirurgie Orthopédique
& Traumatologique
Tél.: 05 22 82 20 42 - Casablanca

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd
Service Radiologie
Tél: (+212) 05 22 00 44 66
E-mail: www.hck-ickern.ma



Casablanca , le 11/06/2020

PATIENT : **YOUSFI MGHARI Rachida**
MEDECIN TRAITANT :
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX RACHIS LOMBAIRE F+P**

Spondylolisthésis L4-L5 grade 1.

Structure osseuse normale.

Arthrose D12-L1.

Espaces intervertébraux respectés.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BELYAMANI**

991019505
Radiologue
BELYAMANI Khalid

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,

BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fckm.ma



Fondation
Cheikh Khalifa Ibn

Casablanca , le 11/06/2020

PATIENT : YOUSFI MGHARI Rachida
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Epaule F+P

Interlignes articulaires conservés.

Structure osseuse normale.

Pas de calcification tendineuse.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr BELYAMANI

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabi, Casablanca, Maroc
Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

Casablanca , le 11/06/2020

PATIENT : **YOUSFI MGHARI Rachida**
MEDECIN TRAITANT :
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Rachis cervical**

Statique vertébrale non modifiée.

Espaces intervertébraux respectés.

Structure osseuse normale.

Discrète ostéophytose marginale antérieure en C6-C7.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BELYAMANI**

MP: 691019505
BELYAMANI/Rachida

Casablanca , le 11/06/2020

PATIENT : **YOUSFI MGHARI Rachida**

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Genou F+P GCHE**

Axe osseux bien aligné.

Interlignes articulaires conservés.

Structure osseuse normale.

Pas d'anomalie des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BELYAMANI**

Casablanca , le 11/06/2020

PATIENT : YOUSFI MGHARI Rachida

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX EPAULE PROFIL DE COIFFE (LAMY)

Pas de calcification tendineuse visible.

Pas d'anomalie de la structure osseuse.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr BELYAMANI

N°PE: 091019505
Radiologue
Hôpital Khalifa

HOPITAL CHEIKH KHÁLIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **53 846** / **2020** du **11/06/2020**

Nom patient : **YOUSFI MGHARI RACHIDA**

Entrée **11/06/2020**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **11/06/2020**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Radiographie de l'épaule sous une inc	1,00		180,00	180,00
- Supplément pour incidence radiographiq	2,00		50,00	100,00
- Radiographie du rachis cervical sous u	1,00		180,00	180,00
- Supplément pour incidence radiographiq	1,00		50,00	50,00
- Radiographie du rachis lombaire sous u	1,00		180,00	180,00
- Supplément pour incidence radiographiq	1,00		50,00	50,00
- Radiographie du genou sous une inciden	1,00		180,00	180,00
- Supplément pour incidence radiographiq	1,00		50,00	50,00
			Sous-Total	970,00
Total Frais Clinique				970,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS

Total **970,00**

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	970,00	970,00	0,00



 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd
 Service Radiologie
 Tel: (05 22 89 28 54) 090061862
 E-mail: www.hop-khalifa.com
 Service Radiologie
 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd