

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.

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

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- 0042555

ND: 32889

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3117 Société : DARIQ
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DHI BI Mohammed
Date de naissance : 21/12/1977
Adresse : 16 K. la Baïche 2^e tranche, Bd l'océan Atlantique
Tél. : 0661 15 69 55 Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 05/06/2020
Nom et prénom du malade : DHI BI Mohammed Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Coronar
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 : 05/06/2020
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
05/11/2020	S			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/04/2020	TD 91 celle	15000ms

AUXILIAIRES MEDICAUX

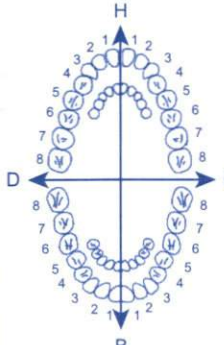
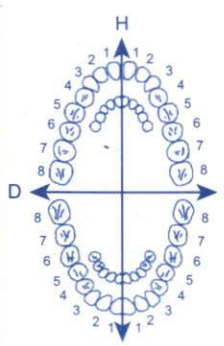
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

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-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXEC



3117
مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

T.D.M CEREBRALE

Nom	: DHIBI
Prénom	: MOHAMMED
Médecin Traitant	: DR ALLAOUI MOHAMED
Date	: le 06/06/2020

***Technique d'Examen :**

Acquisition spiralee avec reconstructions en coupes fines axiales sans injection de produit de contraste.

***Résultats :**

.Al'étage sous tentoriel :

- Absence d'anomalie parenchymateuse ponto-cérébelleuse.
- Le V4 est en place non dilaté.
- Les citernes de la base sont libres.

.A l'étage sus tentoriel :

- Absence de lésion ou d'anomalie densitométrique cérébrale.
- Les structures médianes sont en place.
- Absence de dilatation du système ventriculaire.
- Aspect satisfaisant des sillons et circonvolutions cérébraux.
- Les espaces sous arachnoïdiens sont libres.

***Au total : - Scanner cérébral normal.**

CONFRATERNELLEMENT
DR M. BELCADI

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

090000092



F A C T U R E

N° 1 255 / 2020 du 06/06/2020

Nom patient	DHIBI MOHAMMED	Entrée	Sortie
		06/06/2020	06/06/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SCANNER CEREBRAL	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
Total Frais Clinique				1 500,00

	Total général	1 500,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE CINQ CENTS DIRHAMS		

Encaissements		Chèque			Total encaissé	Solde
		1 500,00			1 500,00	0,00

Ref Chq : AWB 787583/

(Signature)
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA-OASIS
20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 - الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

T.D.M CEREBRALE

Nom	: DHIBI
Prénom	: MOHAMMED
Médecin Traitant	: DR ALLAOUI MOHAMED
Date	: le 06/06/2020

*Technique d'Examen :

Acquisition spiralee avec reconstructions en coupes fines axiales sans injection de produit de contraste.

*Résultats :

.Al'étage sous tentorial :

- Absence d'anomalie parenchymateuse ponto-cérébelleuse.
- Le V4 est en place non dilaté.
- Les citernes de la base sont libres.

.A l'étage sus tentorial :

- Absence de lésion ou d'anomalie densitométrique cérébrale.
- Les structures médianes sont en place.
- Absence de dilatation du système ventriculaire.
- Aspect satisfaisant des sillons et circonvolutions cérébraux.
- Les espaces sous arachnoïdiens sont libres.

*Au total : - Scanner cérébral normal.

CONFRATERNELLEMENT
DR M. BELCADI

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA OASIS
Radiologie
Dr. BELCADI ABASSI Med

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل - 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



سليبر . سبيير . سبيير . سبيير . سبيير . سبيير
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحصائي

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع . الالفة . (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) . إقامة أبواب أم الربيع . عمارة "س" . الدريالبيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - تام : Patente : 35051078 - البناتنا : Fax : 05 22 93 10 61 - الفاكس :

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

Laboratoire certifié par

IMANOR

CERTIFICATION

N° 2017 CSMQ.04 : 01

NM ISO 9001 : 2015

Casablanca, le 08/06/2020

Horaires d'ouvertures: Du Lundi au vendredi de 07h45 à 18h45 -Le Samedi de 07 h45 et 13h00

*POUR VOUS EVITER TOUS DESAGREMENT, NOUS VOUS PRIONS DE BIEN VOULOIR VERIFIER LES
RENSEIGNEMENTS CONCERNANTS VOTRE DOSSIER :
L'ORTOGRAPHE DE VOTRE NOM-LE NOM MARITAL-LE NUMERO DE TELEPHONE ET LE MONTANT
DES AVANCES-LA DATE DE NAISSANCE*

Patient : Mr DHIBI MOHAMMED

Dossier: 080620-085

Date naissance: 27/12/1957

Tel : 0661156955 /

GLY/HG/CR/IONO

Médecin Dr : ALLAOUI MOHAMED

Prélèvement du: 08/06/2020 11:03

Promis le : 09/06/2020 15:30:00

Total 0,00

Montant déjà réglé 0,00

Reste à payer 0,00

Pvt du: 08/06/2020 11:03

Dossier: 080620-085

: Mr DHIBI MOHAMMED



Reste à payer: 0,00

NB: Nous vous prions de bien vouloir respecter les délais de dépôts des dossiers auprès de vos assurances

En effet, nous ne pouvons procéder au changement de la date