

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

ditions 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.

rmacie :

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.

tique :

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 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

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

33111

Déclaration de Maladie : N° P19-0010398

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7850 Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : Selmaoui ABDELLAH Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Selmaoui Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Impression de la main

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Impression de la main

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] : Le 20 juillet 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
16/06/2022			6	CHIRURGIEN DENTISTE KARIMA BEN HAMOUDI COLLEGE DE DENTISTES DU MAROC 0917-77510 Hôpital CHU Casablanca
18/06/2022			6	
15/06/2022			6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL UU 244, Lot. Wafa Deraouia Dr EL MARWANI O. Tél : 05 22 53 20	07/06/2022	25.38

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. MATH MONTRÉAL	15/06/2021	Réf - Epanché Echographie abdominale - Supplément service d'interprétation	100,00 0,00 0,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 00000000 35533411	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D			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'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

16/06/20 Schnei. A. S. Bellizzi

13.

rechtschreib

22. 24

co take r

75

PHARMACIE EL OURD
244 rot. Wafaa Deroua Benyamin
Dr. EL MARWANI Othmane
Tél : 05 22 53 20 61

118000 060833

LOT : 19E008
PER : 10/2022

 CP B20
RELAXOL 500 MG/2MG

Hôpital Cheikh Khalifa ibn Zaid
Pr Ass CHAGOU Aniss
Orthopédie Traumatologie
091177519

FPV 22DH20
PER 10/21
LOT 12423

22,20

amed Taieb Naciri, Hay El Hassani,BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
+212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

25/06/2022

Dr Hassan Azzouzi

Dr Azzouzi

CIDZ Ibn Khalifa
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél: (+212) 0529 00 44 99
e-mail: www.hck.tcm.m

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél: (+212) 0529 00 44 99
e-mail: www.hck.tcm.m

Dr Azzouzi
Pr Ass CHAGOU Aniss
Orthopédie Traumatologie
09117519



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél: (+212) 0529 00 44 99
e-mail: www.hck.tcm.m

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

16/06/2020 sibsonii Asteroidea

excitation - pulse
0.5 sec
Tension - μ force + pressure



Casablanca , le 15/06/2020

PATIENT : SAHNAOUI ABDELLATIF

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Epaule F+P

Rx EPAULE DROITE F/P

Minéralisation osseuse normale.

Articulation scapulo humérale de morphologie normale.

Réduction de l'espace sous acromial

Absence de calcification des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr MAHI

Code INPE: 011051430



Casablanca , le 15/06/2020

PATIENT : SAHNAOUI ABDELLATIF

MEDECIN TRAITANT : PR CHAGOU

ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE DROITE

TECHNIQUE :

- Des coupes échotomographiques ont été réalisées au niveau des deux épaules de façon comparative à l'aide d'une sonde de 8 / 12 Mhz.

RESULTATS :

- Aspect hypoéchogène et inhomogène des tendons supra épineux.
- Rupture partielle du tendon supra épineux droit
- Les tendons infra épineux et sub scapulaire sont de taille normale et symétrique, d'échostructure homogène, de contours réguliers, gardant le parallélisme des bords sans solution de continuité.
- Absence de syndrome de masse péri articulaire.
- Absence d'épanchement synovial.
- Absence de calcification tendineuse.
- Limitation des mouvements de l'abduction et de l'élévation des membres

CONCLUSION :

- **Aspect échographique en faveur d'une tendinopathie bilatérale des supra épineux avec rupture partielle à droite.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr MAHI**

Code INPE: 011051430

Dr. MAHI Chahed
Professeur en Radiologie
Diagnostique et Interventionnelle
Cheikh Khalifa Ibn Zayed - Casablanca
Tél. +212 5 29 00 44 77 - Fax: +212 5 29 00 44 30

Reçu de caisse

N° : 200615135517FO / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000216601	SAHNAOUI ABDELLATIF	15/06/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	015039	730,00
	Total payé	730,00

Reçu établi par :FOUSAB



15/06/20 13:51:37
9900397911
93979101
HOP CHEIKH KHALIFA G5
Casablanca

A00000000032010
APP : VISA ELECTRON
SAHNAOUI/ABDELLATIF.MR
xxxxxxxxxxxxx6486
06/22 CARTE NATIONALE
B53C83095003EF15
626-0-9999-1-44

MONTANT : 730,00 MAD
NUM TRANSACTION : 021
NUM AUTORISATION: ON7078
STAN : 015039

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT