

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## 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 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 056174

ND: 33765

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1167

Société : 22M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL KHOU MOHAMMED

Date de naissance : 1952

Adresse : Habiloue

Tél. : 0522242097

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/2017

Nom et prénom du malade : El Khou Mohammed Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA artérielle

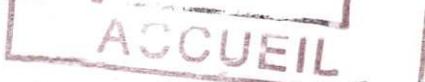
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : 01/01/2017



## 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
01/04/2012 12/04/2012	CSC f GCC ent		950,00 G	RECEUILLI le 12/04/2012 Signature du Médecin et du patient

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/06/2029	62,90 591,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 RADILOGIE CHU D'ALGER Tel. : 05 22 22 26 56 05 22 22 08 10	21/6/20	$z_2 + t_2$	400 DHS

## 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 :

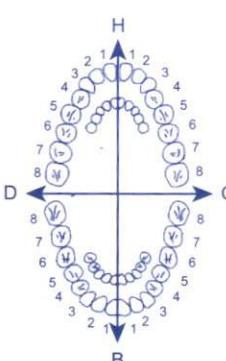
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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**

**Dr Darif Abdellatif**

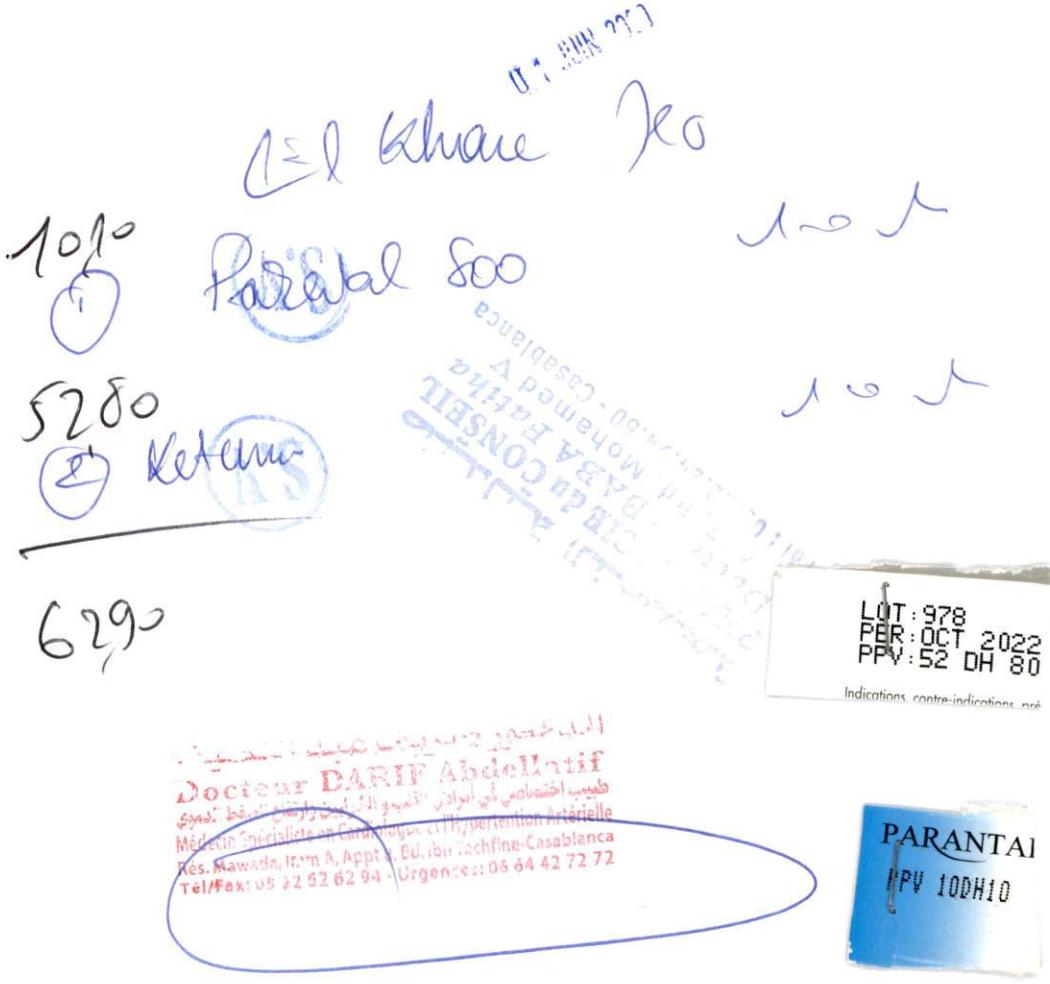
Médecin spécialiste-  
en maladies Cardiovasculaires  
et l'hypertension artérielle



**الدكتور ضريف عبد اللطيف**

طبيب اخصاصي  
في أمراض القلب والشرايين  
وارتفاع الضغط الدموي

Casablanca, le .....



Dr Darif Abdellatif

Médecin spécialiste  
en maladies Cardiovasculaires  
et l'hypertension artérielle



الدكتور ضريف عبداللطيف

## طبيب اختصاصي في أمراض القلب والشرايين وإرتفاع الضغط الدموي

Casablanca, le .....

El Khan Ned  
100 x 3 HET 160/10/25 100  
① Sihat  
② Algofos 0 0 1/2  
591,30

LOT 201890  
EXP 01/22  
PPV 185DH20

LOT 203845  
EXP 02/22  
PPV 185DH20

LOT 203845  
EXP 02/22  
PPV 186CH20

Dr. M. Jellatif  
Spécialiste en Cardiologie et l'hypertension Artérielle  
s. Mawada, Imm A, Appt 8, Bd. Ibn Tachine-Casablanca  
tél/Fax: 05 22 62 62 94 Urgences: 06 64 42 72 72

35.7°

Résidence Mawada Imm A, App 8, Bd Ibn Tachfine, 20320 - Casablanca - Tél. : 05 22 62 62 94 - Fax : 05 22 62 62 94 - Urgence : 06 64 42 72 72 -  
اقامة المودة عمارة ٨ شارع ابن تاشفبن - 20320 الدار البيضاء، الهاتف: 05 22 62 62 94 - الفاكس: 05 22 62 62 94 - مستعجلات: 06 64 42 72 72

 **Darif Abdellatif**

Médecin spécialiste  
en maladies Cardiovasculaires  
et l'hypertension artérielle



الدكتور ضريف عبد اللطيف

طبيب اختصاصي  
في أمراض القلب والشرايين  
وارتفاع الضغط الدموي

Casablanca, le ..... 01 JUN 2021

cel whan A.J  
Rx das 2 flacons jocel

CARDIOLOGIE QUED EL MAKRAZINE  
12, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél.: 05 22 22 26 56  
05 22 22 08 10

الدكتور ضريف عبد اللطيف  
**Docteur DARIF Abdellatif**  
طبيب اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
وارتفاع الضغط الدموي  
دكتور ضريف عبد اللطيف، أطباء، Ed. Ibn Rochdine-Casablanca  
Téléphone: 05 22 62 62 94 - Urgences: 06 64 42 72 72



# الغدص بالأشعة واد المخازن

Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

الدكتور خالد براادة السوني

خريج كلية الطب  
بمونيولي

CASABLANCA ,LE : 02/06/2020

## I.R.M EXONEREE DE LA TVA

SCANNER SPIRALE

CORPS ENTIER - 3D

Multi-slice  
Facture N°: FA20/3221

EL KHOU MOHAMED

ICE :

DENTA-SCANNER

REF.NN.

RADIOLOGIE

Conventionnelle  
Numérisée

RACHIS ENTIER

Numérisée

Désignation

Quantité

P.U

Montant

2 GENOUX FACE 1,00 400,00 400,00

GONOMETRIE

Numérisée

ECHOGRAPHIE

pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE

Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE

Tomosynthèse

OSTEO-DENSITO

Biphotonique

Total

400,00

PANORAMIQUE

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

DENTAIRE

Numérisée

TELERADIO A 4 M

Numérisée

Quatre cents Dirhams

CONF. REAM

Timbres fiscaux en cas de paiement en espèces

RADIO - PHOTO

COMPTE BANCAIRE N° : 013780 01096 000105 001 05 48/ BMCI RUE D'ALGER CASABLANCA  
CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 40400480 ICE 001598548000033 08 10



# الفحص بالأشعة واد المخازن

## Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

الدكتور خالد براادة السوني

خريج كلية الطب  
بمونبولي

I.R.M

SCANNER SPIRALE  
CORPS ENTIER - 3D  
Multi-barrettes

DENTA-SCANNER

RADIOLOGIE  
Conventionnelle  
Numérisée

RACHIS ENTIER  
Numérisée

GONOMETRIE  
Numérisée

ECHOGRAPHIE  
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE  
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE  
Tomosynthèse

OSTEO-DENSITO  
Biphotonique

PANORAMIQUE  
DENTAIRE  
Numérisée

TELERADIO A 4 M  
Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO

**CASA-LE : 02.06.2020**

**NOM : EL KHOU MOHAMED  
DR : DARIF ABDELLATIF  
RX : 2 GENOUX FACE**

### ***L'exploration radiologique des genoux en charge montre :***

- Diminution de la minéralisation osseuse.
- Gonarthrose avancée des compartiments internes avec pincement serré des interlignes articulaires, condensation des berges osseuses et petits becs ostéophytiques des coins des plateaux tibiaux.
- Genu varum bilatéral.

**CONFRATERNELLEMENT .  
DR. BERRADA SOUNNI . K .**

RADILOGIE OUED EL MAKHAZINE  
12, Rue d'Alger - Casablanca  
Tel : 05 22 22 26 56 / 05 22 29 96 41  
05 22 22 08 10