

# 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.

## iologie 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.

## ique :

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.

## ntaire :

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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5078 Société : 36620

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom :

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 : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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) :

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
HAUT		
BAS		

### Coefficient des travaux

### Montant des soins

### Début d'exécution

### Fin d'exécution

### Coefficient des travaux

### Montant des soins

### Date du devis

### Fin d'exécution

## ODF Prothèses dentaires

DENTS	H	G
HAUT	25533412 00000000	21433552 00000000
BAS	00000000 35533411	00000000 11433553

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Visa et cachet du praticien  
attestant le devis

Visa et cachet du praticien  
attestant l'exécution

## VOLET ADHERENT

NOM :

Mme

DECLARATION N° P 17 / 50613



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle

Cachet  
MUPRAS



P 17 / 050613

DATE DE DEPOT

/ 201

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 5088

Nom & Prénom EL KHAZAJI Bahija

Fonction retraitée

Phones 0661.0646.22

Mail elkhazajij.27@gmail.com

Signature de l'adherent

## MEDECIN

Prénom du patient

M. BAHCHAOU Mohamed

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age 83ans Date 11.04.2020

Nature de la maladie

Toux tristement avec  
signes de fièvre et de l'échouage

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

CS

BRUT

## PHARMACIE

Date

Montant de la facture

Signature et  
cachet du  
Pharmacien

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date 23/4/20

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

T.P. P.  
Thorax 1200,-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

RADIOLOGIE SOCRATE  
Dr BELKAÏD Dr BENNANI  
Angélique 25 Bd Brahim Soudani Rue  
Nassim 25 13 Casablanca 0529 25 75 05  
Tél. 0529 25 73 13

CACHET



# الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقااضي العباسي  
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني  
Dr. Jamal BENNANI

CASABLANCA LE : 23.04.2020

NOM : BAHCHOCH  
PRENOM : Mohamed  
MEDECIN TRAITANT : DR. ANWAR Med Ali

## T.D.M. Thoracique

### \*Renseignements cliniques :

Patient de 83 ans , présentant depuis 3 mois une toux trainante avec fléchissement de l'état général .

### \*Technique d'examen :

Coupes axiales jointives des apex pulmonaires aux bases sans injection de produit de contraste iodé .

### \*Résultats :

- Absence d'adénopathie ou de masse médiastinale patent décelable .
- Présence d'un syndrome interstitiel de type réticulaire diffus au niveau des deux champs pulmonaires plus importants au niveau des lobes supérieurs et plus marqué du côté droit .
- Absence de masse tumorale broncho-pulmonaire .
- Absence d'hyperclarté pathologique .
- Absence d'épanchement pleural .
- Présence de petits nodules bien limités de densité liquidienne au niveau hépatique compatible avec des petits kystes biliaires .

### \*Au total :

- Syndrome interstitiel diffus plus marqué au lobe supérieur droit .
- A noter la présence au niveau hépatique des petits kystes biliaires .

## CONFRATERNELLEMENT

DR. J. BENNANI

RADIOLOGIE SOCRATE  
Dr. BELCADI - Dr. BENNANI

Angle Bd. Brahim Roudani Casablanca  
Ex Route d'El Jadida et Rue Nassih Eddine (Prolongement Socrate) - Résidence Anfa 1  
Tél. 05 22 25 73 13 / 05 22 25 75 05 - Fax : 05 22 98 79 06 - E-mail : rxsocrate@hotmail.fr

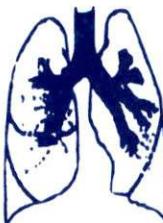
ملتقى هلال سقراط الجديدة سابقا) وزنقة ناصح الدين (امتداد سقراط) - إقامة أنفا 1 - الدار البيضاء  
Angle Bd. Brahim Roudani (Ex Route d'El Jadida) et Rue Nassih Eddine (Prolongement Socrate) - Résidence Anfa 1  
Casablanca - Tél. : 05 22 25 73 13 / 05 22 25 75 05 - Fax : 05 22 98 79 06 - E-mail : rxsocrate@hotmail.fr

M6 5088

# ORDONNANCE

*Dr Anwar Mohamed Ali*

Ex. Chef de service de pneumophysiologie  
 Spécialiste de l'appareil respiratoire  
 Tuberculose - Asthme - Allergie  
 Sevrage tabagique  
 Exploration fonctionnelle respiratoire  
 Endoscopie bronchique  
 Tests d'Allergie  
 sur rendez-vous



الدكتور أنوار محمد علي

رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسى سابقاً  
 إختصاصى في أمراض الجهاز التنفسى  
 الربو (الحقيقة)، الحساسية ، السل  
 الإقلاع عن التدخين  
 فحص الوظيفة التنفسية، التنظير القصبي  
 تحيل الحساسية  
 بموعد

Casablanca, le : 21.04.2022 ..... الدار البيضاء ، في

M<sup>r</sup> BAHC HOCH Mohamed

oux fréquente depuis 3 mois avec  
 signes de flegme souvent de l'état  
 général chez un patient âgé de 83 ans.

SCANNER THORACIQUE

RADIOLOGIE SOCRATE  
 Dr. BELCADI - Dr BENNANI  
 Angle Bd Brahim Roudani Rue  
 Nassif Eddine Rés Anfa 1 - Casablanca  
 Tél. 0522 25 75 13 - 0522 25 75 05

DR ANWAR Mohamed Ali  
 Spécialiste des Maladies Respiratoires  
 Rés. ENNASR, Bd. Mohamed VI,  
 GH8, Appt. 1 - Casablanca  
 Tél.: 022.80.13.13

# RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°01056/20

Casa 23/04/2020

Nom & prénom : BAHCHOCH MOHAMED

Examens	Prix
T.D.M. Thoracique	1200.00
	<b>1200.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Mille deux cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1  
Casa. 0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743  
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087

