

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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- 062846

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 840 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : GANTAR MALIKA  
Date de naissance : 11/03/1945  
Adresse : 202, BD IBNSINA HAY ELHANA  
CASABLANCA  
Tél. : 0644377906 Total des frais engagés : 948,80 \$ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 02/09/2020  
Nom et prénom du malade : GANTAR Malik Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Maladie Costel  
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

Le : 02/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : G. Gantar



# 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
01/09/2020		0	300,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
	21/09/2020	288,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/09/2020	236	360,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
					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

# Dr Nouredine AMRI

Spécialiste en Chirurgie  
Orthopédique et Traumatologique  
Diplômé de la faculté de médecine  
de Montpellier

ARTHROSCOPIE  
CHIRURGIE PROTHÉTIQUE  
CHIRURGIE DE LA MAIN  
CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE  
MICROCHIRURGIE  
CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES  
CHIRURGIE DU SPORTIF



## الدكتور نور الدين العامري

إختصاصي في جراحة  
العظام و المفاصل  
خريج كلية الطب بمونبليي  
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا  
جراحة أمراض الروماتيزم  
جراحة المفاصل بالمنظار  
جراحة اليد  
الجراحة التقيوية

Le : 02/09/2020

MME GANTAR MALIKA

Me 840

- **Flexofytol articulation - capsule**  
1 Capsule, soir, pendant 30 jours
- **Nodol**  
1 Comprimé, matin, midi, soir, après les repas, Si douleur
- **Vitanevril fort - comprimé dragéfié**  
1 Comprimé, matin, midi, soir

142.50

28.00

28.80

89.50

288.80

Artiflex Roll on

PHARMACIE MILAD  
Dr Samira MILAD  
283, Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - C11  
Tél: 0522 94 65 30 - CASABLANCA

A consommer de préférence avant fin

142.50DH  
Lot: 18H01  
Per: 08-2021

Lot:

NO - DOL CODEINE  
CP B20  
P.P.V.: 28DH00  
LOT: 20C005  
PER: 12/2025



PPV

LOT

PER

288.80

04/2023 PFC 89.50

Fabriqué par les Laboratoires Ircos  
109, Q.I. Sidi Ghanem - Marrakech  
Pour Ramo Pharm - 4, Rue Al Oukhouane  
Beauséjour - Casablanca, Maroc



# Dr Nouredine AMRI

Spécialiste en Chirurgie  
Orthopédique et Traumatologique  
Diplômé de la faculté de médecine  
de Montpellier

ARTHROSCOPIE  
CHIRURGIE PROTHÉTIQUE  
CHIRURGIE DE LA MAIN  
CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE  
MICROCHIRURGIE  
CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES  
CHIRURGIE DU SPORTIF



## الدكتور نور الدين العامري

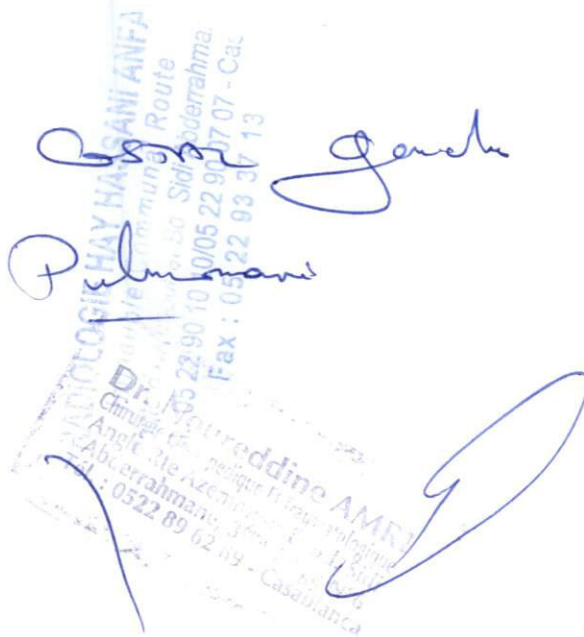
إختصاصي في جراحة  
العظام و المفاصل  
خريج كلية الطب بمونبولي  
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا  
جراحة أمراض الروماتيزم  
جراحة المفاصل بالمنظار  
جراحة اليد  
الجراحة التجميلية

Le : 02/09/2020

M GANTAR Melsk, Mle 840

M. GANTAR Melsk, Mle 840

M. GANTAR Melsk, Mle 840



Casablanca, le ..... 02/09/2020 .....

IF : 2221555

Facture N° 2573/09/2020

Nom patient

: GANTAR MALIKA

Mte 840

Examen(s) réalisé(s) : RX GRIL COSTAL F/P  
RX THORAX FACE

Date Examen(s) : 02/09/2020

Montant : 360 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :  
TROIS CENT SOIXANTE DIRHAMS



*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr. N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

02/09/2020

PATIENT : Mme.GANTAR MALIKA  
MEDECIN TRAITANT : NOURREDDINEAMRI  
EXAMEN(s) REALISE(s) : RX GRIL COSTAL F/P

Mle 840

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

**Rx GRIL COSTAL F/O**

- ❖ Fracture de l'arc postérieure de la 4ème, 5ème et probablement de la 6ème côte gauche, avec discret chevauchement.
- ❖ Calcification partielle du bouton aortique.
- ❖ Silhouette cardio-médiastinale d'allure normale.
- ❖ Transparence pulmonaire homogène.
- ❖ Culs de sac pleuraux libres.

Confraternellement

DR O. ALAMI

RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA  
Immeuble... Route  
Route d'Azemmour - Casablanca  
Tél.: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

RADIO  
PANORAMIQUE  
DENTAIRE  
NUMÉRISÉE

DOPPLER  
COULEUR  
ET  
ENERGIE