

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

tions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dumment 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1657 Société : AFAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHRAÏBI ABDELMALEK

Date de naissance : 21/06/53

Adresse : 15, Rue El caïd Ahmed Casa

Tél. : 0527861233157 Total des frais engagés : 963,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. BENNANI FAICAI
~~TRAUMATO ORTHOPÉDIE~~
~~CHIRURGIE DU SPORT~~

Cachet du médecin : DR BENNANI FAICAI Date de consultation : 25/06/2011

Nom et prénom du malade : DR BENNANI FAICAI Nom et prénom du malade : Abdel malek Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Névralgie cervico brachiale (CerviPé)

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : DR BENNANI FAICAI

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 : Casa Le : 14 SEP. 2011

Signature de l'adhérent(e) : leg 

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
25/8/2022	C.C.S		G	
28/8/2022	C.C.S		G	DI. BENNANI FAYCAL ORTHOPÉDIE SOCIÉTÉ DU SPORT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LIMAT</i> 28 Rue de la Saline Tél. 05 55 05 05 05 Fax 05 55 05 05 05	28/08/2020	347,40
	28/08/2020	86,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: right;"><i>RADIOLOGIE MARAUF</i></p> <p>BERRADAM BENYAHIA 17, Rue Mohamed Bahi Tel : 0522 25 482 0522 23 77 05</p>	25/08/20	k ₄₀	500 dhs

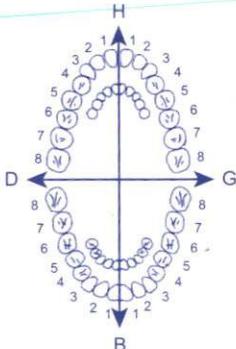
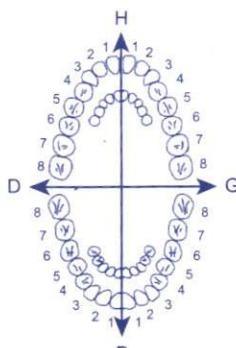
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre de Traumatologie-Orthopédie
et Chirurgie du Sport

Date : / /
28/08/2020

Ordonnance

MR CHRAIBI ABDELMALEK

28.80³
86.40

- Vitanevril fort**

1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant , 30 jours



PPV	<u>28,80</u>
LOT	
PER	

PPV	<u>28,80</u>
LOT	
PER	

PPV	<u>28,80</u>
LOT	
PER	



PHARMA
Dr. Mohamed LAKHLOU
28, Bis Rue d'Alzey
Angla - CS 10000 - 33439
Tunis - Tunisie

Ordonnance

MR CHRAIBI ABDELMALEK



- **Esac 20 mg**
1 Gélule, matin, avant les repas, pendant , 15 jours
- **DOLICOX 90 mg**
1 Comprimé, matin, après les repas, pendant , 14
- **Cedol**
2 Comprimé, après les repas, matin, soir, pendant
- **Voltarene emulgel 1%**
1 application , matin midi et soir sans masser, p
- **Glaçage**
30 minutes le soir.

82,00
22,00
22,00
22,00

LOT: M0372
EXP: JUN 2022
PPV: 60.00 DH

DR BENAHMED FAYCAL
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
CHIRURGIE DU SPORT

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 IF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 25/08/2020

FACTURE

Nom & Prénom : **CHRAIBI ABDELMALEK**

Date d'examen : 25/08/2020

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE PARTIES MOLLES	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05

17. Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482, 237934/253030. Fax : 0522237705



Centre de Traumatologie-Orthopédie - مركز جراحة العظام والمقاييس
et Chirurgie du Sport والجراحة الرياضية

Date : 25 / 08 / 2020

Ordonnance

MR CHRAIBI ABDELMALEK

PERSISTANCE DE DOULEUR AU NIVEAU DU BRAS GAUCHE.

→ ECHOGRAPHIE DU BRAS GAUCHE.



RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rur Mohamed Bahi
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05

Dr. BENNANI FAYÇAL
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
CHIRURGIE DU SPORT

H/Z

Casablanca , le 25/08/2020

Mr. CHRAIBI ABDELMALEK
DR BENNANI FAYCAL

ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES :

- Par rapport à l'examen précédent, on ne retrouve plus d'épaississement de l'insertion tendineuse du tendon du long biceps.
- Absence d'anomalie des structures musculaires du bras gauche, aussi au niveau des loges antérieures que postérieures
- Pas d'anomalie par ailleurs.

AU TOTAL :

- **ÉCHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES DU BRAS GAUCHE
SANS ANOMALIE DÉCELABLE.**

Dr. BERRADA M.

BERRADA M. BERNARD
Tél: 022.25.74.02
Fax: 022.25.77.05

Avec mes amicales salutations.