

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.

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.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Reclamation : 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



Maladie

Dentaire

Déclaration de Maladie
N° P19- 060362

ND: 4e410

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2318

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAROUNA Amina

Date de naissance : 21/07/56

Adresse : Lot Attadhamoune Rue N°1 IM 80

NO 15 SOULFA CASA

Tél. : 06 61 87 13 15

Total des frais engagés : 1300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdellah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des hôpitaux (face aux urgences
Ibn Rochd Marizgo) - Casablanca
Tel : 05 22 22 22 42

Date de consultation : 27/08/2020

Nom et prénom du malade : HAROUNA Amina Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Enfant

Nature de la maladie : Sciatique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Docteur Abdellah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des hôpitaux (face aux urgences
Ibn Rochd Marizgo) - Casablanca

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 : 17/09/20

Signature de l'adhérent(e) : Amina

Le : _____

MUPRAS

ACQUETTE

17 SEP. 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 Recensement des Actes
27.3.2022			30000	Docteur Abdellah SIDI Professeur de Neurochirurgie aux CHU 44, Rue des Martyrs, Casablanca Ibn Rochd Tel : 05 22 22 22 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAGUIB Dr Nadia Nadia 34, Bd Oued Daoura Oulad - Casablanca Tel : 05 20 00 25 95	20/03/2022	1123,10

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE SIDI OTHMANE 17 Mars (Place de la Préfecture) Sidi Othmane - Casablanca 09 49 40 - Fax : 05 22 50 40	17.03.22	222 + 222 (Place de la Préfecture)	8000,11

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 de l'

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		
				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'EX

Docteur Abdelillah SAMI

Professeur de Neurochirurgie
à la Faculté de Médecine de Casablanca
Spécialiste des Maladies du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale
Diplômé de la Faculté de Médecine
de la Bretagne Occidentale - France



الدكتور عبد الإله السامي

أستاذ في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري

حاصل على شهادة جراحة الدماغ
والأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

27 AOUT 2020

الدار البيضاء، في

Docteur Abdelillah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des hôpitaux (face aux urgences)
Ibn Rochd Morizgo - Casablanca
Tél : 05 22 22 42

Mme HAROUCH Amina .

R → dm ne dis Lombair
- Face .
- Profile en flexion et
en Extension

RADIOLOGIE SIDI OTHMANE
Av. 10 Mars (Place de la Préfecture)
Sidi Othmane - Casablanca
Tél : 0522 59 49 49 - Fax : 06 22 89 49

Docteur Abdelillah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des hôpitaux (face aux urgences)
Ibn Rochd Morizgo - Casablanca
Tél : 05 22 22 42

RSO**مركز الفحص بالأشعة سidi عثمان
RADIOLOGIE SIDI OTHMANE****Dr. Jamal HAROUCH**Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien Praticien Hospitalier au C.H.U. de Fort de France

090000845

الدكتور جال الهاوش

خريج كلية الطب عونبوليبي

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي فوردو فرنس

Dr. M . Jalil KOUHEN

Spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale

الدكتور محمد جليل كوهن

إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 17/09/2020

FACTURE

Facture N°4708/2020

Nom et Prénom : HAROUCH AMINA

Examen(s) réalisé(s) :

**RACHIS LOMBAIRE FACE ET PROFIL EN FLEXION ET
EN EXTENSION****800 DH****800 DH****TOTAL : 800 DH**

Soit un montant total T.T.C de :800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENTS DH

05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49 - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.59.48.48 - الفاكس : 05.22.59.49.49
Av. 10 mars, place de la préfecture - Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49 - Fax : 05.22.59.48.48

IF : 2821070 - Patente : 32723872 - CNSS : 6350376 - ICE : 001754813000087

RADIOLOGIE SIDI OTHMANE
Av. 10 Mars (Place de la Préfecture)
Sidi Othmane - Casablanca
05.22.59.48.48 - Fax : 05.22.59.48.48

**Dr. Jamal HAROUCH**

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ancien. Particien Hospitalier au C.H.U. de Fort de France

Dr. M. Jalil KOUHEN

Spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale

الدكتور جمال الهاروش

خريج كلية الطب مونبولي. فرنسا
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي فوردو فرنس

الدكتور محمد جليل كوهن

إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca le: 17/09/2020

Patient : HAROUCH AMINA
Prescripteur : DR ABDELILLAH SAMI

**RACHIS LOMBAIRE F/P
EN FLEXION ET EXTENSION**

RESULTAT:

Rectitude lombaire dans le plan sagittal.

Discrete inflexion latérale à convexité gauche centrée sur L3, sans véritable rotation des corps vertébraux.

Importante discopathie dégénérative évoluée L4-L5 avec important pincement discal global prédominant à droite avec ostéophytose marginale exubérante.

Pincement du disque L5-S1 surtout postérieur.

Pincements modérés latéraux droits des disques L2-L3 et L3-L4.

Absence de lésion osseuse focale ou de tassement vertébral.

A noter une raideur lombaire avec aspect figé lors des mouvements de flexion extension qui sont limités.

Intégrité du mur postérieur.

Arthrose inter-apophysaire postérieure de la charnière lombo-sacrée.

Absence d'anomalie des parties molles.

