

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.

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.

tique :

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.

entaire :

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 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- 0040661

ND: 43432

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6993 Société : NAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUHAIL LAHCEH

Date de naissance : 1958

Adresse : WATA 1 IN 72 Residence AL WISAM N° 9

EUCA CASABLANCA

Tél. : 0668982771 Total des frais engagés : 914,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



ND: 09103777

Date de consultation : 18/09/2020

Nom et prénom du malade : Souhail Lahcen Age: 63ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : douleur d'orteil

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 : 08/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : Souhail Lahcen

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
18/09/2020		300	845	Université Internationale Cheikh Khalifa Pr. EL FATIMI ABDELLATIF Médecine physique et réadaptation INPE: 09/03777

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/09/2020

384,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

12/02/2020

23

230,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Praticien

Date des
Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

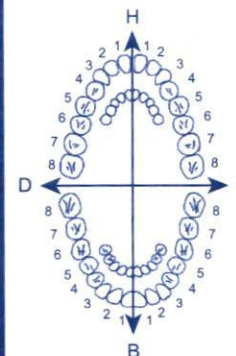
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

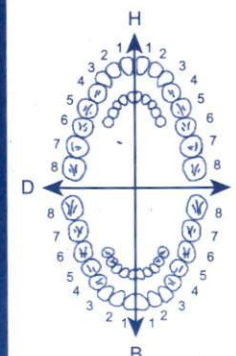
FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 18/09/2020

Monsieur Leher Souhail

54,60

1/. Mefen 750 mg Cp

1 Cp Le matin

528

Cp Le soir

20/09/20

bed

20 mg gélule

1 gélule

18300

Flextonic Cp

21/09/20

1 Cp 1/5 x 3 ms

31/09/20

4/. Zylmic 200 mg

1 Cp

x 03 ms

384,30

Pr. EL FATIMI. A
Médecin Physique et Réadaptation
Maîtrise en Rhumatologie
Infection de toxine botulinique
Neuro-orthopédie

LOT ~~191577~~
EXP ~~10/2022~~
PPV 54.60DH

LOT ~~191342~~
EXP ~~04/2022~~
PPV 52.80DH

Lot:
DLC: ~~FB09/19~~
09/2022
P.P.C : 183,00 DH

LOT ~~201093~~
EXP ~~05~~ 2024
PPV 31.30

LOT ~~201093~~
EXP ~~05~~ 2024
PPV 31.30

LOT ~~201094~~
EXP ~~05~~ 2024
PPV 31.30



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 18/09/2020

Monsieur Lahcen Smhail

Rx du genou droit F/P
debout

Pr. EL FATIMI. A
Médecin Physique et Réadaptation
Maîtrise en Rhumatologie
Injection de toxine botulinique
Médecin Orthopédie

HAÏMOLOGIE
Rue Mohammed VI
Tél : 05 22 50 10 10 / 05 22 50 07 07 - Cas
Fax : 05 22 50 37 13
HASSANI ANFA

Casablanca, le 19/09/2020

IF : 2221555

Facture N° 2809/09/2020

Nom patient : SOUHAIL LAHCEN

Examen(s) réalisé(s) : RX GENOU DROIT F/P

Date Examen(s) : 19/09/2020

Montant : 230 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
DEUX CENT TRENTE DIRHAMS**





FACTURE

N° 90 928 / 2020 du 18/09/2020

Nom patient : **SOUHAIL LAHCEN**

Entrée 18/09/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 18/09/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation de médecine physique	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00

Centre International Cheikh Khalifa
Centre Rééducation
NP - 090061862



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

19/09/2020

PATIENT : Mr.SOUHAIL LAHCEN
MEDECIN TRAITANT : DR ABDELLATIF EL FATIMI
EXAMEN(s) REALISE(s) : RX GENOU DROIT F/P

Cher Docteur,

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

Rx GENOU DROIT FACE ET PROFIL

- ❖ Trame osseuse de minéralisation normale et homogène.
- ❖ Interligne articulaire tibio-fémoral de largeur normale, avec un aspect régulier des berges articulaires.
- ❖ Ostéosclérose du plateau tibial interne.
- ❖ Ostéophyte marginal rotulien supérieur débutant.
- ❖ Absence d'anomalie des parties molles.

AU TOTAL

Gonarthrose débutante.

Confraternellement

DR O. ALAMI

R
A
D
I
O

P
A
N
O
R
A
M
I
Q
U
E

D
E
N
T
A
I
R
E

N
U
M
É
R
I
S
É
E

D
O
P
P
L
E
R

C
O
U
L
E
U
R

E
T

E
N
E
R
G
I
E

F A C T U R E

N° 90 928 / 2020 du 18/09/2020

Nom patient : SOUHAIL LAHCEN

Entrée 18/09/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 18/09/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation de médecine physique	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00

Centre International Cheikh Khalifa
 Rééducation
 INP : 090061862



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 18 / 09 / 2020

Quittance - Paiement espèces 0506399

IPP :

N° D'admission : Montant : 3000 dh

Patient : S. HAIL LAHCEN

