

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.

Radiologie 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 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.

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° W19-471848

44532

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

5391

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Khalid Jalila

Date de naissance :

06/02/62

Adresse :

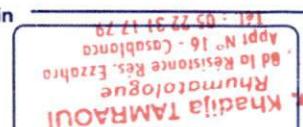
Habituelle

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

24/09/2020

Nom et prénom du malade :

KHALID JALILA

Age : 57 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection rhumatologique

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) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-471848

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

5391

Nom de l'adhérent(e) :

Khalid Jalila

Total des frais engagés :

Dhs

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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 Paiement des Actes
24/10/2020	Cs.		250DH	INP : 109-1200085 Dr. Khadija Hachologie Riomatologie 171, Bd la Résistance Rés. Ezzahra Appt N° 106 - 2eme étage Télé : 0524 77 11 79 Télé : 0524 77 11 79 Télé : 0524 77 11 79
09/11/2020			6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourgeisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Sh</i>	<i>20.09.1970</i>	<i>359,50</i>

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BERRADA M 17, Rue Mohamed V Tél : 0522 25 74 82 Fax : 0522 23 77 05	29/09/2012	ZC+	800 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

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 de l'ODE.

Docteur Khadija TAMRAOUI

Médecin Spécialiste

Rhumatisme, Maladie

de l'Os, Articulations et Rachis

Ancienne Résidente au CHU

Ibn Rochd

الدكتورة خديجة تمراوي

طبيبة اختصاصية

الروماتيزم، أمراض العظام

المفاصل و العمود الفقري

طبيبة مقدمة شاليا بالمركز الاستشفائي

الجامعي ابن رشد

Date: ١٦/٥/٢٠٢٣

— KITALID —

JALSA ١٧٥٧٤

دكتورة خديجة تمراوي
PRACTICE DU LOUVRE
الرومانيزم - العظام
المفاصل - العمود الفقري
طبيبة مقدمة شاليا بالمركز الاستشفائي
الجامعي ابن رشد

37,00

- Dulastan

دلاستان® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

89,60

٣٧,٠٠

٥٠
=

37,00

- Antiphospholipid

\$

49,60

٤٩,٦٠

- Dose forte: 100.000 ui

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E25
EXP: 05/2023

ampoule par 1000
(⇒ ampoules biseautées)

١٧١، شارع المقاومة إقامة الزهراء الطابق 2 شقة 16 (فوق كارفور) الهاتف : 05.22.31.17.79

171, Bd. La Résistance Résidence Azzahra 2ème Etage Appt.16 (au dessus de CARREFOUR) Tél: 05 22 31 17 79

- INPE 091200485 - ICE 002069889000032

$42,20 \times 2$ m. $\rightarrow n_2$

42,20

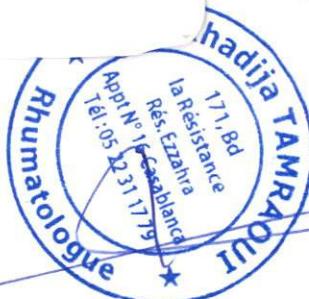
Mecoc ~~size~~
(Lmcs)

gg, 100
- propane 300 mg

MB763 0623

LOT PER

Prix 199.00



PHARMACIE DU LOUVRE
36, Boulevard du 9 Avril, Paris 1er
Casablanca - Tel : 0522 25 32 05
Pharmacie du Louvre@Gmail.com

Pharmacie du Louvre
36, Boulevard du 9 Avril 75320 Paris
Casablanca - Tel : 0522 253205
pharmaciedulouvre@wanadoo.fr

Docteur Khadija TAMRAOUI

Médecin Spécialiste

Rhumatisme, Maladie

de l'Os, Articulations et Rachis

Ancienne Résidente au CHU

Ibn Rochd

الدكتورة خديجة تمراوي

طبيبة اختصاصية

الروماتيزم، أمراض العظام

المفاصل و العمود الفقري

طبيبة مقيمة سابقاً بالمركز الاستشفائي

الجامعي ابن رشد

Date: 24.09.2020

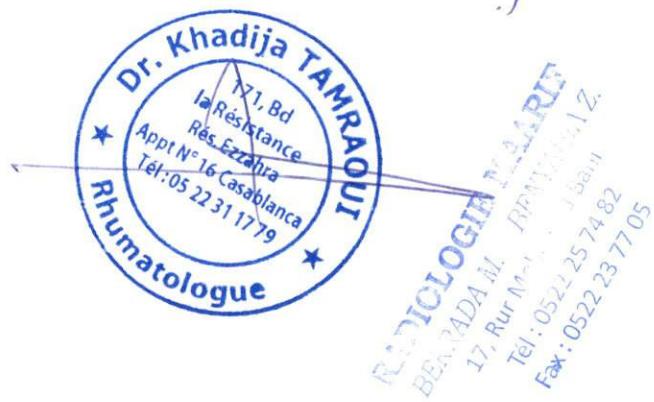
N - KHALID

JALILA

- RX du rachis dorso - lombo - sacrum

(F - P)

(Suspicion de scoliose)



05.22.31.17.79 شقة 16 (فوق كارفور) الهاتف : 171

171, Bd. La Résistance Résidence Azzahra 2ème Etage Appt.16 (au dessus de CARREFOUR) Tél: 05 22 31 17 79

- INPE 091200485 - ICE 002069889000032

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 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 29/09/2020

Facture

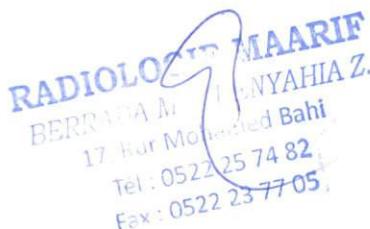
Nom & Prénom : **KHALID JALILA**

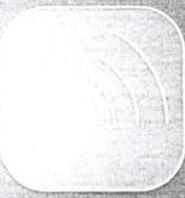
Date d'examen : 29/09/2020

Examen(s)	
RACHIS ENTIER F/P	
Montant TOTAL	800 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

HUIT CENTS DH





عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

BENYAHIA Zakaria

C.E.S de Radiologie

FERRADA Mohamed

C.E.S de Radiologie

MRI. (1,5 Tesla)

SCANNER VCT

(64 Barettes)

Angioscanner

Coroscaner

coloscanner

Denta-Scanner

SCANNER

CORPS ENTIER

DENSITOMETRIE

BIPHOTONIQUE

RADIOLOGIE
NUMERIQUE

MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

ECHO-DOPPLER
COULEUR

Dr. BENYAHIA Z.
Radiologue
Spécialiste
en Radiologie

du Dr. Benyahia:

25.74.82

25.30.30

25.79.34

25.77.05

25076000019

Dr. Benyahia:

25.23.12

25.30.31

25.30.73

Dr. Benyahia

25076000074

25.23.05

Casablanca , le 29/09/2020

Mme. KHALID JALILA
DR TAMRAOUI KHADIJA

RACHIS ENTIER F/P :

- Scoliose lombaire à convexité gauche et à petit rayon de courbure, mesurant 6,3° entre D12 et L4.
- Ostéophytes somatiques antérieurs dorso-lombaires étagés.
- Pincement du disque L5-S1.
- Bassin symétrique.
- Pas d'anomalie des articulations sacro-iliaques ni coxo-fémorales.

Dr.BENYAHIA Z.

RADIOLOGIE MAARIF
Dr. BENYAHIA Z.
Dr. FERRADA M.
17 - Rue Med Beni
17 - 0522 25 74 82
17 - 0522 23 74 05

Avec mes amicales salutations.