

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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° P19-0010038

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2432 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.64.32.24.42 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/01/2021

Nom et prénom du malade : LA GLACH Zine Age : 52 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie

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) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	N° et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/01/2021	C2	21	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

04/01/2021 191,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

05/01/2021 230 3000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

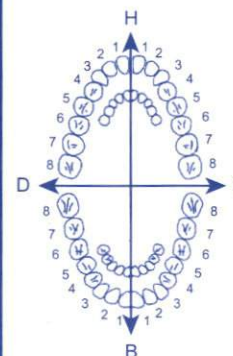
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'occlusion.

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
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

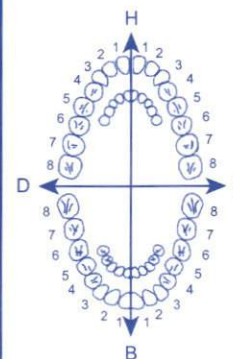
MONTANTS DES SOINS

[Création, remônt, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Adel Boussabir

Chirurgien

Chirurgie digestive, cancérologique
pariétale et endocrinienne
Coelio Chirurgie
Urgences chirurgicales



ORDONNANCE

د. عادل بوسابر

جراح

جراحة الجهاز الهضمي و الغدد
الجراحة بالمنظار
المستعجلات الجراحية

41,70

Casablanca, le 04/01/2021

pour LAQLACH Zahra.

41,70

1) Proferind 6 suppr.

1 suppr le soir

50,40

Neel fy 6.80

24 x 81

52,80

2 proferind

1 gel le soir

46,90

Acticarbine 4

24 x 81

191,80

PPV 50DH40
PER: 07/23
LOT: J2035

PPV 52DH80
PER: 11/22
LOT: J1031-2

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)
PPV 43.80 DH SOTHEMA
6118001070015

05 22 63 63 20
05 22 63 63 20
05 22 63 63 20
05 22 63 63 20
05 22 63 63 20
05 22 63 63 20
05 22 63 63 20
05 22 63 63 20
05 22 63 63 20
05 22 63 63 20

Dr. Adel BOUSSABIR
Chirurgien
73.80 de La Grande Ceinture
Hay Mohammadi - Casablanca
TEL : 05 22 63 63 20

Dr. Adel Boussabir

Chirurgien

Chirurgie digestive, cancérologique
pariétale et endocrinienne
Coelio Chirurgie
Urgences chirurgicales



ORDONNANCE

د. عادل بوسابر

جراح

جراحة الجهاز الهضمي و الغدد
الجراحة بالمنظار
المستعجلات الجراحية

Casablanca, le 24/01/2021

Mme LAGLACH Salma.

52 ans,

ATCD: Diabète sucré

HTA -

Douleur avec lombaire gel

gel

la fatigue abdominale

الخصص بالأشعة الموحدة
ABDIAGNOSTIC AL MOUHAHIDINE
Dr. Malika MOUSS BENMER
Bd. De La Grande Ceinture, Rés. Al Mouhahidine
M. Yacoub Al Mansour I (RDC) H.M. Casablanca
Tel: 05 22 34 15 36/37-Fax: 05 22 34 15 36

Dr. Adel BOUSSABIR
Chirurgien
73, Bd de La Grande Ceinture
Hay Mohammadi - Casablanca
TEL : 05 22 63 63 20

73, شارع الحزام الكبير، بلوك الكدية 106 - الحي المحمدي - الدار البيضاء 05 22 63 63 20

73, Bd de La Grande Ceinture, Bloc Kodia 106 - Hay Mohammadi, Casablanca 05 22 63 63 20

RADIODIAGNOSTIC
AL MOUAHIDINE

Dr.Malika MOUSS BENMERI

Spécialiste en Radiologie - DNS de la Radiologie
Diplômée de la faculté de médecine de Nancy



الفحص بالأشعة
الموحدين

الدكتورة مليكة موسى بنمري
إختصاصية في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 05/01/2021

Facture N°0022/2021

Nom patient : **LAQLACH ZOHRA**

Examen réalisé :
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Montant : **300 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS CENTS DH**

REGLEMENT : ESPECES

DR MOUSS

إقامة الموحدين عمارة يعقوب المنصور 1 (الطابق السفلي) شارع الحزام الكبير - الحي المحمدي - الدار البيضاء.

Résidence AL MOUAHIDINE - Imm. Yacoub Al Mansour 1 (R.D.C) - Bd. Grande Ceinture - Hay Mohammadi
Casablanca - Tél.: 05 22 34 15 36 / 37 - Fax : 05 22 34 15 36 - E-mail : rxmouss@hotmail.fr

Site Web : www.radiologie-mouahidine.com - Patente : 31836204 - I.F. : 48036204 - C.N.S.S. : 2559279 - I.C.E. : 001740047000002