

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 03610		Société : RAM (5541)	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BASSAM MOHAMED			
Date de naissance : 30/05/60			
Adresse : ✓			
Tél. : 0641442422		Total des frais engagés : 1669,60 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : HAKIMI Idrissa Age : 50	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Affection pulmonaire	
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 : CASA Le 10/01/2011	
Signature de l'adhérent(e) :	

MUPRAS

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
06/11/21	C	200	INP : 091041061	DR. CHERIF EL GANOUNI Médecine Générale Boulevard Oued Oum Rabie Rue 10 N°2 Oulfa - Casablanca Montant de la Facture 46965 Tel : 05 22 90 19 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HABIB	06/11/21	46965

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
IMAGERIE AL HABIB	06/11/21	2	100

AUXILIAIRES MEDICAUX

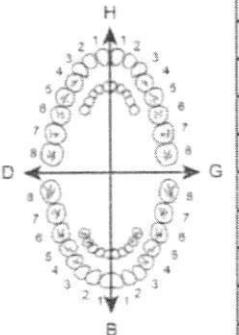
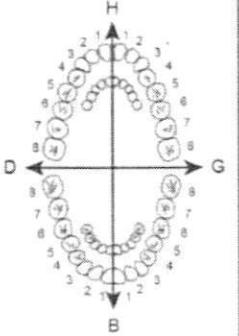
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 traitements canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 I 35533411 11433553 B			MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

PPV (DH) :

LOT N° : 25/00

UT. AV. :

LOT: MD434
PER: 11/2022
PPV: 267,00DH

GERALE

- Rue 78 N° 2

Au dessus de la Pharmacie du Nil

Cité Oulfa - Casablanca

Tél.: 05.22.90.19.46

E-mail : aganouni@hotmail.com

الدكتور الشريف المثنوي أحمد

الطب العام

شارع واد أم الربيع، زنقة 78، رقم 2

فوق صيدلية النيل

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.90.19.46

البريد الإلكتروني: aganouni@hotmail.com

Casablanca, le 06/11/2021

الدار البيضاء، في

Al Hakim Ichad J.

PHARMACIE AL HAKIM
DRAA OUL BOUTIKA
100, RUE ABDERRAHMANE BAI 100 LOT SÉGELLA OULFA.

267.00

- Ziflor 400

6

11 → 11
4 → 7

26.00 - Dill T.S

6

13 x 3 8

Biofar ACE Sélénium Zinc bte 20

PPC : 89,00

Ut Av
09/23 Lot :
0259/10

IPHADERM

8.00

Biofar ACE

11 ml.

14.60
14.60

Alerz 9

6

15/11 500

PPV: 14DH00
PER: 10/23
LOT: J2675

14.00

Dolipron 1F

6

1 - 1 - 1

7.58

269.60

Mr. CHERIF EL GANOUNI
Médecine Générale
Boulevard Oued Oum Rabie Rue 78
N°2 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 90 19 46

الرجاء إحضار الوصفة عند المراجعة

Casablanca, le 06/01/2021

IF : 2221555

Facture N° 46/01/2021

Nom patient : HAKKI KHADIJA

Examen(s) réalisé(s) : TDM THORACIQUE

Date Examen(s) : 06/01/2021

Montant : 1000 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
MONTANT TOTAL :
MILLE DIRHAMS**

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 705 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022



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

06/01/2021

PATIENT : Mme.HAKKI KHADIJA
MEDECIN TRAITANT : DR AHMED EL GANOUNI
EXAMEN(s) REALISE(s) : TDM THORACIQUE

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

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE

Examen réalisé en mode hélicoïdal, en contraste spontané.

RESULTATS

- Transparence pulmonaire homogène.
- Les gîtes ganglionnaires médiastino-hiliaires sont libres.
- Les axes trachéo bronchique et vasculaires proximaux sont de calibre normal.
- Absence de réaction pleurale.

AU TOTAL

TDM thoracique normale.

Confraternellement

DR O. ALAMI

RADIOLOGIE GENERALE NUMÉRISÉE
 10, Imm. Communal, Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca - Tél. : 05 22 90 10 10 - 05 22 90 07 07- Fax : 05 22 93 37 13
 E-mail : radiologiebh@menara.ma - PATENTE: 35 00 38 66 - TVA: 73 39 10 - ICE : 001686337000022