

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@mupras.com |

Déclaration de Maladie

N° W21-764419

133326

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Au Maroc

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 7291	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : FADOUA CHATIFIA			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661144461	Total des frais engagés :		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin	
Date de consultation :	
Age :	
No et prénom du malade	
Bien de parenté	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie	
<input type="checkbox"/> 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'att. médecin conseil de la Mutuelle.	
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je	
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.	
Fait à :	Le : 11/10/2022
Signature de l'adhérent(e) :	



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Centre de Radiodiagnostic	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
400, Bd Ben Slimen Roudani - Maârif Tél: 05 22 25 22 86 - 05 22 25 30 02 / 05 22 25 13 01 Fax: 05 22 23 50 70 - E-mail: sshotmail.com	88/09/22	236	600,00 DA

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Creation, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafaa MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 28/09/2022

FACTURE N° : FA:00 8969/22
Nom : SERRAJ RANIA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 400,00 Dhs
QUATRE CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

PANGONOGRAMME 400,00 Dhs

Total de : 400,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFA BANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

ENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
20.100 - Casablanca
Tél: 0522.25.22.96 / 0522.25.13.02 - Fax: 0522.25.13.04
25.22.25.13.07 / 0522.25.13.02 - Fax: 0522.23.50.68
e-mail: roudani@hotmai.l.fr

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Dr.Hind Bouziane Oumghari

Spécialiste en Médecine Interne

Lauréate de la Faculté de Médecine
de Casablanca et Bordeaux

Maladies de système - Rhumatologie

Grands syndromes - Pathologie vasculaire

Diabétologie - Nutrition - Gériatrie

د. هند بوزيان أومغارى

إختصاصية في الأمراض الباطنية

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء و بوردو

الأمراض المجموعة - أمراض الروماتيزم

المتلازمات الكبيرة - أمراض الشرايين

داء السكري - التغذية - طب الشيخوخة

nelle Semaj Radia
Casablanca, le : 28.9.2022

Rx Pan gynogastrique
face

S



Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj N°9, Im. Oushmahe 1^{er} étage, n°17 - Casablanca

شارع عبد المؤمن، رقم 9 زنقة البشير لعلاج، إقامة أوسمان، 1، ط 3 رقم 17 - الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57 • E-mail : hind_bouziane@hotmail.fr

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, Le 28/09/2022

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

SERRAJ RANIA
DR BOUZIANE OUMGHARI HIND
PANGONOGRAMME

COMPTE RENDU

Résultat :

*Absence d'inégalité significative de la longueur des membres inférieurs.
Discret varus bilatéral calculé à 3,8° à droite et à 4,5° à gauche (valeurs corrigées).*

Absence d'anomalie morphologique par ailleurs au niveau du squelette des deux membres inférieurs.

Bascule gauche du bassin d'environ 8 mm.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Abdellatif ABDI
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI - Casablanca - Maroc
400, Bd Sidi Brahim Roudani - Casablanca - Maroc
Tél : 0522 211000 - Fax : 0522 211050