

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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° M20- 0004266

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 734 Société : 133481
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BERRADA Abdellah K
Date de naissance : 30-06-42
Adresse : Bd Abdelrahim Bouabik, Cite Raha N°5,
Casablanca
Tél : 022259801 Total des frais engagés : 700 DH - Dhs
06132A8232

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la 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 : Casablanca Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et de l'odontologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

23/09/22 2^o 700 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

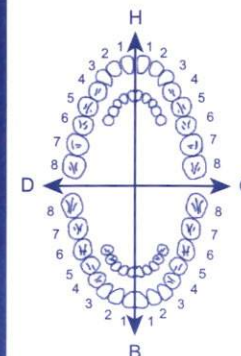
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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 G
35533411 11433553
B

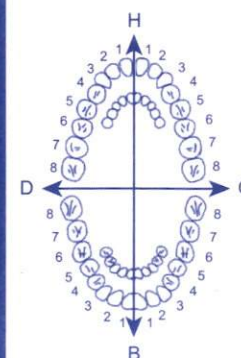
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Casablanca le : 23/09/2022

Réf :B 193

Nom et Prénom	: M. BERRADA ABDELHAK
Médecin Traitant	: DR WAFAA CHAFIK
Renseignements Cliniques	: Hyperthyroïdie ;
Examen Demandé	: Scintigraphie thyroïdienne au Tc99-m.

COMPTE RENDU

La captation du traceur est très effondrée et hétérogène. On retient :

- une glande de taille sensiblement normale, hétérogène, non sensible.
- L'absence de formation nodulaire palpable.

CONCLUSION :

- **Cartographie isotopique d'une thyroïde très hétérogène hypocaptante globalement, faisant discuter à priori un aspect évolutif d'une thyroïdite.**
- **Absence de foyer chaud décelable.**

Merci de votre confiance.

Signé :

Dr. EL KESSIOUI Amina
Spécialiste en Médecine Nucléaire
Radioisotopes
248, Angle Bd. Ghandi - Casablanca
Tél/Fax: 05.22.23.87.68 - 05.22.99.63.07
Radio-diagnostic

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie

et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 23/09/2022 في الدار البيضاء

الطبيبة وفاء شافيق فلال

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليسترول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

4 Bonnes

Dr. EL KESSIOUR Amina
Spécialiste en Maladies Métaboliques
Radiodiagnostic
209, Avenue Bd. Chems - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 22 87 88 - 05 22 94 43 07
Radio-diagnostic

Scoutz glue

for skin

Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGIE
51, Bd. Rahal El Meskini
Casablanca - Tél: 05 22 44 31 77



CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE GHANDI

Dr. Amina ELKESSIOUI

Spécialiste en médecine nucléaire et radio-isotope,
Diplômée de l'Université de Lyon - France,
Diplômée de L'INSTN SACLAY : Institut des Sciences
et Techniques Nucléaires - Paris,
Ex médecin au CHU Ibn Sina de Rabat.

الدكتورة أمينة القسيوي
اختصاصية في الطب النووي والتشخيص الشعاعي
خريجة كلية الطب بليون - فرنسا
خريجة كلية العلوم والتقنيات النووية - باريس
طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا بالرباط

Casablanca le :23/09/2022.....

FACTURE

N : 1644

Nom et Prénom : BERRADA ABDELHAK

Medecin traitant : DR WAFAA CHAFIK

Examens : Scintigraphie Thyroïdienne e au -TC 99m.

Au prix de : 700 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT CENTS DIRHAMS.

Dr. ELKESSIOUI Amina
Spécialiste en Médecine Nucléaire
Radiodiagnostic
248, Angle Boulevard Ghandi - Casablanca
Tél/Fax : 05.22.23.87.68 - 05.22.99.63.07

PET Scan Digital - Scintigraphies - Radiothérapie métabolique - Radioimmunoanalyse

248, Angle Boulevard Ghandi - Casablanca - البيضاء - زاوية شارع غاندي - 248

البريد الإلكتروني : Email : centre.elkessiou@gmail.com : الهاتف/الفاكس : 05.22.99.63.07 - 05.22.23.87.68

Patente : 34750180 - I.F : 42300580 - CNSS : 7350151