

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1531

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FARAJ ALLAH Naima

Date de naissance :

25/07/1952

Adresse :

31 Bd. Ahmed Toufous Hay El oujda

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

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 mon 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 : 15/11/2022

Le : 15/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

MUPRAS
15 NOV. 2022

ACCUEIL

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoriaires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/09/2022			CH 400,00	DOCTEURS Zoubir CHOUFATI MONTANT DE LA FACTURE CASABLANCA Tél: 0522 24 31 61

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>J</i>	23/09 2022	52,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Tél: 05 22 74 45 45</i>	26/09/22	1x 10	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

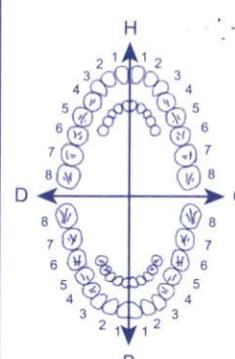
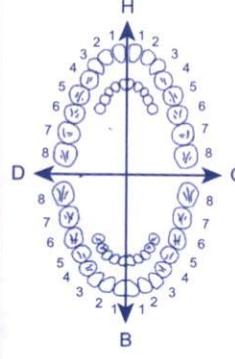
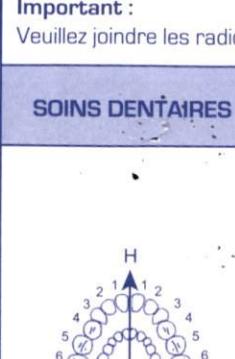
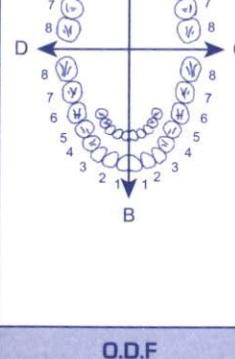
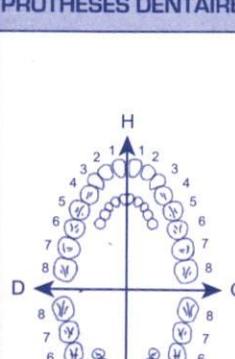
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoriaires
		AM	PC	IM	IV	

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 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور الزوبير الشفاعي

إخلاصي في أمراض الدم

أنكلوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابقاً بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابقاً

بمعهد كوسوفاف روسي

(فيل جويف - فرنسا)

بالموعد

bir CHOUFFAI

LOGISTE

SE PEDIATRIQUE

enant Faculté de Médecine

«U Ibn Rochd (Casablanca)

Ancien assistant F.F.

stitut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-Vous

DEMANDE D'EXAMEN RADIOLOGIQUE

Nom : Ame fotejelle Prénom : Melewo

Age : 1 PT 2 Date :

Diagnostic : Sebaceous
warts

Nature de l'examen : Echographie

Motif : Adolescents - Reconvénus

الدكتور الزوبير الشفاعي
DOCTEUR ZOUBIR CHOUFFAI
HEMATOLOGIE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
CASABLANCA
152 Bd. Belhaj 24587
Tél. 0522 40.40.70 Fax : 0522 40.40.70
HEMATOLOGIE

0522 40.40.61/63 - 0522 24.37.41/43 - الهاتف : 0522 24.81.61/63 - الفاكس : 0522 40.40.70

152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 022 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax : 0522 40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 0522 39.69.39 / 0661 33.74.37

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Facture

N° :4231/2022

Casablanca, le 26/09/2022

Nom patient : FARAJALLAH NAIMA

Examen(s) réalisé(s) :

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne

Montant : six cent (600 dh)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Patiante : FARAJALLAH NAIMA

Casablanca, le 26/09/2022

Prescripteur : Dr CHOUFFAI ZOUBIR

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, siège au niveau du segment VI d'un nodule ovalaire bien limité hyperéchogène homogène mesurant 14 mm de grand axe.
- VB libre, à paroi fine.
- Absence de dilatation des VBIH ou des VBEH.
- TP de calibre normal, perméable.
- Les deux reins sont de taille normale, bien différenciés, sans dilatation des voies excrétrices.
- Rate et pancréas sans anomalie décelable.
- Absence d'adénopathies profondes de taille significative.
- Absence d'épanchement péritonéal.

A l'étage pelvien :

- Vessie de bonne capacité, à paroi fine et à contenu transsonore.
- Utérus de taille normale mesurant 8 cm de grand axe, homogène.
- Présence d'une formation intracavitaire ovalaire bien limitée d'échostructure hyperéchogène mesurant 14 x 12.5 mm associée à une rétention liquidienne endocavitaire.
- Ovaires atrophiques, non vus.
- Absence de masse latéro-utérine.

CONCLUSION :

- Aspect d'un angiome du segment VI du foie.
- Formation utérine intracavitaire évoquant un polype endométrial avec rétention liquidienne endocavitaire ; à confronter au reste du bilan.

Cordialement,

DR. BENBOUBKER
Radiologue
Ghandi 282
INPE: 0912012

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
Ancien Enseignant Faculté de Médecine
et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)
Ancien assistant F.F.
Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)
Sur Rendez-vous

الدكتور الزوبير الشفاعي

إختصاصي في أمراض الدم
أنكليوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابقا

بمعهد كوسطاف روسي

(فيل جويف - فرنسا)

بالموعد

28/8/71



091042291

1-5-

haut fello {

Med. سع

26/12/02

Acfel

AS

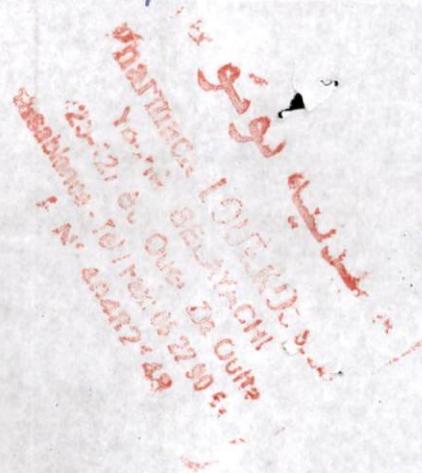
1 - 0 - 1

1 284

52, 40

الدكتور الزوبير الشفاعي
DOCTEUR Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGIE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
152, Bd Ba Hmad - CASABLANCA
Tél : 0522 24 37 41 ou 24 81 81
Fax : 0522 40 40 70



152 شارع باحمد - بلقدير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 24.37.41/43 - الفاكس : 05 22 24.81.61/63 - 05 22 24.40.70

152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 022 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax : 05 22 40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 05 22 39.69.39 / 06 61 33.74.37

ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE

LOT: 14222007
PER: 07/2025
PPU: 26,20 DH

