

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.



146033

Déclaration de Maladie : N° S19-0001215

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0818 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom JENNATE MALIKA Date de naissance : 12.06.49

Adresse :

Tél. 0655568988 Total des frais engagés : DH 1641,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HIND TEMSAMANI
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale
22 Rue Abou Derr. Agdal - Rabat
Tél : 0637 67 18 13 GSM : 0659 64 15

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/01/2023

Nom et prénom du malade : M^{me} JENNATE MALIKA Age : 73 ans

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

Nature de la maladie : affection

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 : RABAT Le : 09/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :


Adresses Mails utiles

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

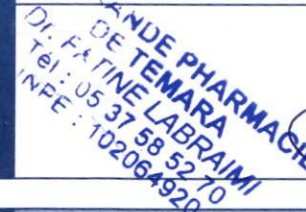
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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


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
09/01/23	S	(0.1)	251,95	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09-01-23	491,95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/01/23	10M	1200,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

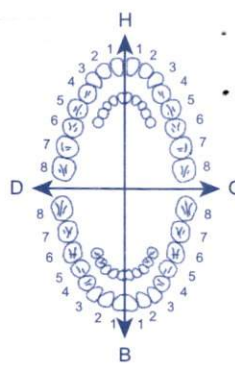
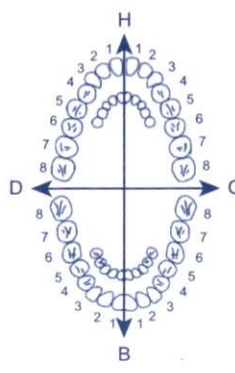
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hind TEMSAMANI

Spécialiste en otorhinolaryngologie et chirurgie
cervicofaciale

Praticienne des Hôpitaux des Armées Françaises.

Médecin Commandant (ER) Forces Armées Royales.

Ex-médecin de l'Hôpital Militaire Med V

Diplômée en médecine aéronautique (PERCY)

Explorations fonctionnelles en ORL : vertiges et troubles de
l'équilibre, vidéo-nystagmographie, troubles de l'audition,
troubles et tests de déglutition, vidéo-endoscopie

د هند التسماني

أخصائية أمراض الأذن و الأنف و الحنجرة و جراحة الوجه والعنق

خريجة المستشفيات العسكرية الفرنسية (فال كراسدو)

طبيبة من رتبة رائد سابقا في القوات المسلحة الملكية

طبيبة سابقا في المستشفى العسكري الدراسي محمد الخامس

خبيرة في طب الطيران (مستشفى بيرسي)

الكشف الوظيفي في طب الأنف و الأذن و الحنجرة: الدوخة و

اضطرابات التوازن، تقييم الدوخة عن طريق تسجيل حركة العين

ضعف السمع، اضطرابات البلع، التنظير الطبي

Rabat le : 09/01/2023

Mme JENNATE Malika

79,70 AZIX COMPRIMÉ PELLICULE 500 MG BOITE DE 3

1 Comprimé par jour pendant 3 jours

40 PREDNI COOPER COMPRIME EFFERVESCENT SECABLE 20 MG BOITE DE 20

3 Comprimés le matin pendant 5 jour

47,80 DAZEN COMPRIME ENROBE GASTRO-RESISTANT 10000 UI BOITE DE 40

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir pendant 1 semaine

14 DOLIPRANE COMPRIME SECABLE 1 G BOITE DE 10

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir si douleur ou fièvre

10,10 HEC POMMADE TUBE DE 25 G

1 Application le matin, 1 Application le midi, 1 Application le soir pendant 1 semaine

P.P.V. : 10,10 DH Tube de 25 g.

لا يترك في متناول الأطفال
Ne pas laisser à la portée des enfants

PPV 79DH70
PER 06/25
LOT L2297

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

PPV 40,00

PPV: 14DH00

PER: 10/25

LOT: L3438

PPV: 47,80

EXP:

Lot N°:

Dr. Hind TEMSAMANI
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale
32, Rue Abou Derr. Agdal - Rabat
tél.: 0537 67 16 13 GSM: 0659 64 15



LA GRANDE PHARMACIE
DE TEMARA
Dr. FATINE LABRAIM
Tél.: 05 37 58 52 70
INPE: 102064928

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA

Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ - Dr Leïla SBIHI - Dr Sarrah SEDRATI

Rabat, le 09/01/2023

Mme JENNATE Malika (née le 12/06/1949)

Examen demandé par : Dr H. TEMSAMANI

T.D.M. DES SINUS DE LA FACE

Renseignements cliniques : *Patiente de 73 ans, rapportant des sinusalgies avec lors de soins dentaires découverte d'un kyste.*

Examen demandé dans le cadre d'un éventuel kyste du seuil narinaire.

L'examen est réalisé en mode hélicoïdal avec reconstructions dans les plans axial et coronal et lecture en fenêtres appropriées.

- Absence de kyste du seuil narinaire.
- Discret épaissement du récessus inférieur du sinus maxillaire gauche.
- Les sinus frontaux, maxillaire droit et sphénoïdal sont clairs et leurs contours osseux sont nets.
- Les cellules ethmoïdales ne présentent pas d'anomalie de leurs cloisons, de leurs contours et de leur densité.
- La cloison nasale est en place normale.
- Les cornets ne sont pas hypertrophiés.
- Absence d'anomalie orbitaire.
- Aspect normal du cavum sur ces coupes.

Dr. Leïla SBIHI
Cabinet de Radiologie de l'Agdal
82 Bis. Av. des Nations Unies, Angle
Rue Ibn Rachik, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 48 49 - Fax: 0537 67 54 07
INPE : 101268696

LS/M.N

Dr Hind TEMSAMANI

Spécialiste en otorhinolaryngologie et chirurgie
cervicofaciale

Praticienne des Hôpitaux des Armées Françaises.

Médecin Commandant (ER) Forces Armées Royales.

Ex-médecin de l'Hôpital Militaire Med V

Diplômée en médecine aéronautique (PERCY)

Explorations fonctionnelles en ORL : vertiges et troubles de
l'équilibre, vidéo-nystagmographie, troubles de l'audition,
troubles et tests de déglutition, vidéo-endoscopie

د هند التمسamani

أخصائية نالذامراض و الأنف و الحنجرة و جراحة الوجهوالعنق

خريجة المستشفيات العسكرية الفرنسية (فال كراسدو)

طبيبة من رتبة رائد سابقا في القوات المسلحة الملكية

طبيبة سابقا في المستشفى العسكري الدراسي محمد الخامس

خبيرة في طب الطيران (مستشفى بيرسي)

الكشف الوظيفي في طب الأنف و الأذن و الحنجرة: الدوخة و

اضطرابات التوازن, تقييم الدوخة عن طريق تسجيل حركة العين

ضعف السمع, اضطرابات البلع, التنظير الطبي

Rabat, le 09/01/23 :

ORDONNANCE de Mme. Malika JENNATE :

Faire SVP TDM des SINUS avec visualisation de la pyramide nasale

Cher confrère, patiente de 73 ans rapportant des sinusalgies avec lors de soins dentaires
découverte d'un kyste:

Une TDM est souhaitable dans le cadre d'un éventuel kyste du seuil narinaire.

Confraternellement

Dr. Hind TEMSAMANI
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale
32 Rue Abou Derr Agdal - Rabat
06 59 64 15 70 GSM : 06 59 64 15 70



31174498

Dr. Leila SBIHI
Cabinet de Radiologie de l'Agdal
82 Bis, Av. des Nations Unies, Agdal - Rabat
Rue Ibn Houd - Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 16 13 - Fax: 05 37 67 16 13
INPE : 10426896

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

82 bis, Av. des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal
Tél. : 0537.67.49.49 (Lignes groupées) Fax : 0537.67.54.07
Patente 25705022 IF 0333035 CNSS 2033976
ICE 001615064000010

Rabat - Agdal

F A C T U R E

Numero:A/00521
Rabat 09/01/2023

Nom patient	Date examens
JENNATE Malika	09/01/2023

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
TDM DES SINUS	1 200,00
TOTAL	1 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Dr. Leïla SBIHI
Cabinet de Radiologie de l'Agdal
82 Bis, Av. des Nations Unies, Angle
Rue Ibn Hanbal - Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 49 49 Fax: 0537 67 54 07
INPE : 101268696

Dr A.SBIHI - Dr A.DINIA - Dr Gh. T.BENJELLOUN - Dr O.KABBAJ