

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

- 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.

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

M22- 0009529

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 532 Société : R.A.M 246074
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : H.AJIL NOTHANED
Date de naissance : 21-01-1944
Adresse : CHERADI RUE 1 ABBT 80 0UL-FASCA
Tél. 06.70.98.62.00 Total des frais engagés : 650 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MOUFTAMID Omai
Médecin Généraliste
Echographie
Al Firdaouss Groupe B1 Imm 11
Appt 1 El Oulfa Casablanca
Tel: 05 22 83 41 31

Date de consultation : 18/01/2023 Age : 79
Nom et prénom du malade : Hajil Mohamed

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie Maladie de l'artère

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 18/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : SA

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
18.01.23	Consultation	150 dh		 MOUTAMID Omaïd Médecin Généraliste Chiropracteur Groupe B1 Imm 11 Casablanca 1131

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie 100, rue de la Caspienne - 75011 Paris Tél. 05.72.93.04.91	18/01/2021	50 N°2 Centrale Radiologique Bd Auguste Bénard Centre hospitalier Tél. 03.88.00.00.92	500.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 12x12 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 8, with some circles containing multiple numbers. The grid is bounded by a thick black border. Four arrows point outwards from the center: a blue arrow pointing up, a red arrow pointing down, a green arrow pointing left, and a blue arrow pointing right. The grid is filled with circles containing numbers, with some circles containing multiple numbers (e.g., (1,2), (3,4), (5,6), (7,8)). The numbers are arranged in a pattern that follows the arrows' directions.

[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

Dr. MOUTAMID Omar

- Medecine générale
- Echographie
- Medecin agréée par le ministère de la Santé
- Visite Médicale
- Permis de conduire



الدكتور معتمد عمر

- الطب العام
- الفحص بالصدى
- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- فحص طبى
- رخصة السياقة

Ordonnance

Casablanca, le 18 JAN 2023 البضاء

Cher docteur.

J' ai le plaisir de vous

de vous présenter

un patient de 78 ans. qui présente une hypertension de la prostate avec PSA à 153,5 ng/ml

qui nécessite de l'anticoagulation

Dr. MOUTAMID Omar

Médecin Généraliste

Echographie

Al Firdaous Groupe B1 Imm 11

Appt 1 El Oulfa - Casablanca

Tél: 05 22 93 41 31

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd Oum Rabia - Rue 50
Casablanca - 10220
Tel: 05 22 93 41 31

Résidences Al Firdaousse
Groupe B1 Imm.11 Appt 1
El Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 41 31

إقامة الفردوس مجموعة B1
العمارنة 11 الشقة رقم 1 الألف
الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 93 41 31

**CENTRE DE RADIOLOGIE
EL OULFA**



**مركز الفحص بالأشعة
الульففة**

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 18/01/2023

PATIENT

HAJIL MOHAMED

MEDECIN TRAITANT

DR. MOUTAMID Omar

EXAMEN(S) REALISE(S)

ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICO-PROSTATIQUE

- Les deux reins sont de taille normale, de contours réguliers présentant une bonne différenciation cortico médullaire.

Rein droit = 99.8mm.
Rein gauche = 96.3 mm.

- Absence d'image de lithiase ou de syndrome de masse.
- Absence de dilatation des cavités excrétrices.
- Vessie semi-pleine de contours réguliers et de contenu transsonique.
- Hypertrophie prostatique avec un poids estimé à 31 g siège de quelques petites calcifications
- Résidu postmictionnel non significatif.

Conclusion :

- Légère hypertrophie prostatique avec un poids estimé à 31 g.
- Résidu post-mictionnel non significatif.
- Absence d'anomalie rénale décelable.

Confraternellement

DR. ELOUARDI ZINEB

I.S

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tel: 05 22 93 04 93

Bd. Oued Oum Rabii, Rue 50, N°2 - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 04 93 - 05 22 93 05 93 - Fax : 05 22 93 56 37 - E-mail : cro.radiologie.oulfa@gmail.com

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 18/01/2023

FACTURE N°00768/2023

NOM & PRENOM: HAJIL MOHAMED

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICO- PROSTATIQUE	500 DH
TOTAL	500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :CINQ CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tel: 05 22 93 04 93

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com