

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-639128

AS5140

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 03587			
Société : Royal Air Maroc			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SENHAJI Farid			
Date de naissance : 24/03/1957			
Adresse : N°2, Résidence Sofia. Bd. Abdelhadi Boutaleb CASABLANCA			
Tél. : 06 62 78 69 70 Total des frais engagés : 2 800,00 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>PROFESSEUR R.ISMAIL</b>  <b>GASTROENTEROLOGUE-CASA</b>  <b>ICE: 00171424 2000083</b>  <b>INPE : 091079137</b> </div>	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 21/01/2023	
Nom et prénom du malade : fahd fki	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : affection 2-jar	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 29 MAR 2023	
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 : 29/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
01/01/2023	4		300,00	<b>INPE</b> <b>091079137</b>
	échus		300,00	<i>Professeur R. ISMA</i>
	verso		200,00	<i>GARROINTERO</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

21/03/2023

**Mr SENHAJI Farid**

### **Clinique**

Hépatite C.

### **Examen**

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.  
Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.  
Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.  
Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale,.

### **Conclusion**

Echographie abdominale normale.

PROFESSEUR R.ISMAIL  
GASTROENTEROLOGUE-CASA  
ICE:0077777777777777  
INPE : 091079137

Pr R.ISMAIL

## Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

112, Bd Anfa – Casablanca

Tél : 0522 47 27 36

21/03/2023

Mr SENHAJI Farid

## Mesure de l'Elasticité Hépatique (Elastométrie) par Fibroscan\*

### Indication : HVC

## Procédure

Plus de 10 mesures sont effectuées.

10 mesures sont valides.

Les résultats sont exprimés en Kpa.

Résultat : 6.8 Kpa

### Interprétation : F0-F1

PROFESSOR R. J. MAIL  
GASTRONOMIA CASA  
IC 000714/04/2006/033  
NOME: 091079137

**Pr R.ISMAIL**

**Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif**

**112, Bd Anfa – Casablanca**

**ICE : 001714242000083**

**INPE : 091079137**

**Casa le 21/03/2023**

**Mr SENHAJI Farid**

### **NOTE D'HONORAIRES**

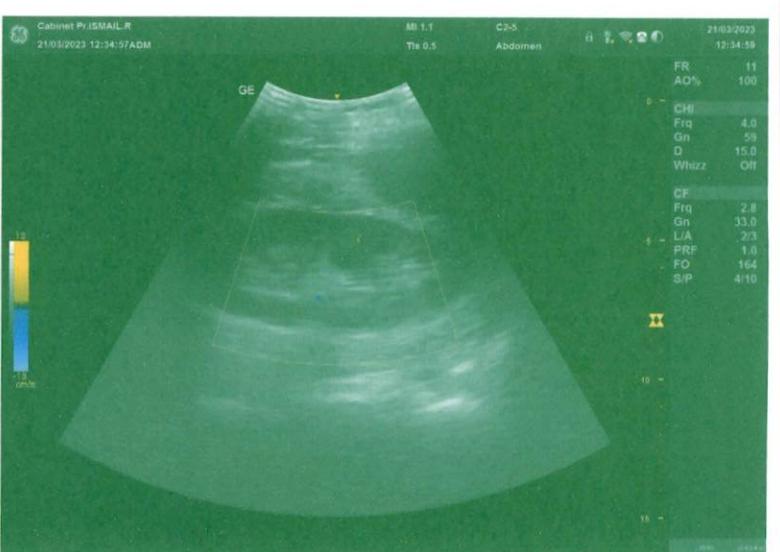
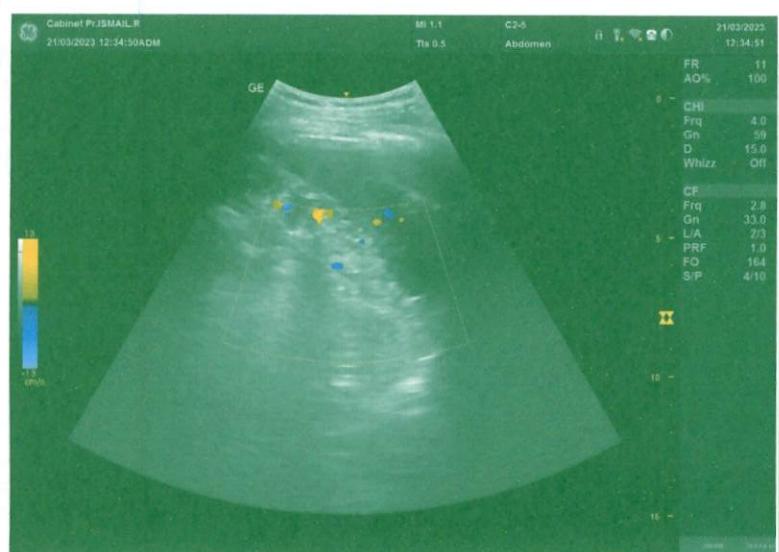
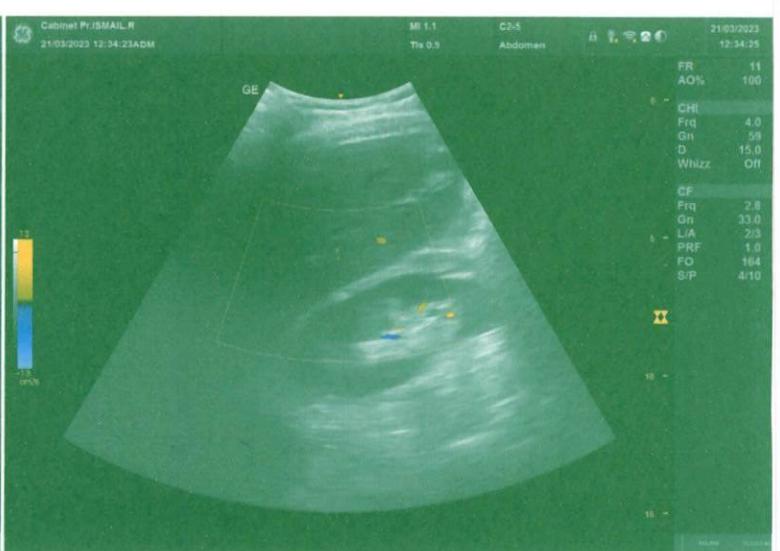
#### **Nature de l'acte**

Consultation : 300 Dh

Echographie : 500 Dh

Elastométrie hépatique : 2000 Dh

PROFESSOR R.ISMAIL  
GASTROENTEROLOGISTE  
ICE:001714242000083  
INPE:091079137



## FibroScan 402

Nom : **SENHAJI**  
Prénom : **FARID**  
Sexe : Masculin  
Né(e) le :  
Code :  
Indication : **HVC**

### Examen Fibroscan 21/03/2023 09:36:30

Type d'examen : Medium  
Opérateur : **ISMAIL**  
Médecin référent :  
  
Elasticité Médiane : **6,8** Kpa  
IQR : **0,3** Kpa  
IQR/méd. : **4** %  
Mesures valides : **10**  
Taux de réussite : **83 %**

*La sonde doit être calibrée*

#### Mentions légales

FibroScan® est un dispositif médical d'aide au diagnostic. L'examen doit être réalisé par un opérateur certifié. Le résultat doit être interprété par un médecin spécialiste du foie en fonction du contexte clinique de la maladie et en tenant compte du nombre de mesures valides, de leur dispersion (IQR) et du taux de réussite.

## FibroScan 402

Nom : **SENHAJI**  
Prénom : **FARID**  
Sexe : Masculin  
Né(e) le :  
Code :  
Indication : **HVC**

### Examen Fibroscan 21/03/2023 09:36:30

Type d'examen : Medium  
Opérateur : **ISMAIL**  
Médecin référent :  
  
Elasticité Médiane : **6,8** Kpa  
IQR : **0,3** Kpa  
IQR/méd. : **4** %  
Mesures valides : **10**  
Taux de réussite : **83 %**

*La sonde doit être calibrée*

#### Mentions légales

FibroScan® est un dispositif médical d'aide au diagnostic. L'examen doit être réalisé par un opérateur certifié. Le résultat doit être interprété par un médecin spécialiste du foie en fonction du contexte clinique de la maladie et en tenant compte du nombre de mesures valides, de leur dispersion (IQR) et du taux de réussite.