

# 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.

**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- 0009059

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0560 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 161047  
Nom & Prénom : ABAKIL HAFED  
Date de naissance : 1.07.1943  
Adresse : LOT BNI - YAKHLEF N° 49 MOHAMMEDIA  
Rue ALGHOFRANE  
Tél. : 0523335248 Total des frais engagés : 1150,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Farid ZEGHARI  
5, AV. de la Marche Verte  
Ben Yakhlef - Mohammedia  
Tél. : 05 23 33 54 44  
Date de consultation : 24 / 04 / 2023  
Nom et prénom du malade : ABAKIL HAFED Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Phlébite  
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 : MD BNI-YAKHLEF Le : 26 / 04 / 2023  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

24/02/23	CP	1	150	Dr. Farid ZEGHARI 5, AV. de la Marche Verte Ben Yakhlef - Mohammadia Tel. : 05 23 33 54 44
----------	----	---	-----	---

Dr. Farid ZEGHARI  
5, AV. de la Marche Verte  
Ben Yakhlef - Mohammedia  
Tel. : 05 23 33 54 44

[illegible]

afia lawaf media		

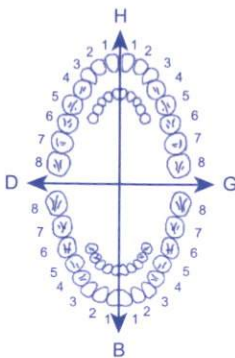
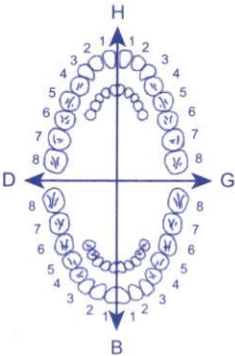
[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

## 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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553         </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
<p>The diagram shows two dental arches. The upper arch has teeth numbered 1 to 8 on each side, starting from the center. The lower arch also has teeth numbered 1 to 8 on each side. Arrows point to the midlines of both arches.</p>	H		Coefficient des Travaux	
	D	G		Montants des Soins
	25533412    21433552 00000000    00000000			
	00000000    00000000 35533411    11433553			
	B			
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis
			Date de l'exécution	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Farid ZEGHARI

Médecine Générale  
Echographie

الدكتور فريد الزغاري

الطب العام  
فحص بالأمواج

Ben Yakhlef, le 24.4.23 بني يخلف، في

Mr ABAKIL

Hafed

Phlébite du cu droit.

→ Echodoppler

Dr. Farid ZEGHARI  
5, AV de la Marche Verte  
Ben Yakhlef - Mohammedia  
Tél. : 05 23 33 54 44

Radiologie El Alia  
Dr. El Ghazouli Nawaf  
5, AV de la Marche Verte  
Ben Yakhlef - Mohammedia  
Tél. : 05 23 27 30 38 / 39





**د. نوال الغزولي**  
**Dr. Nawal EL GHAZOU**  
Spécialiste en Radiologie  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex Interne des hôpitaux de Paris.

# مركز الفحص بالأشعة العالية

## CENTRE DE RADIOLOGIE EL ALIA

- IRM Haut champs (1,5 Tesla) Sur place, sans rendez-vous • Scanner Spirale Multi-Barettes
- Radiologie Générale Numérique • Panoramique Dentaire Numérique • Mammographie Numérique
- Echo-doppler Couleur • Denta-scanner • Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie biphotonique • Radiologie Interventionnelle • Radio-Photo

Mohammedia, le 24/04/2023

**Facture N° 03712/2023**

**Nom patient** : ABAKIL HAFED

**Convention** :

**Examen**

**Prix**

ECHODOPPLER DE MEMBER INF

1 000,00

**Montant** : 1 000,00

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**MILLE DH**

**REGLEMENT** : ESPECES

*Radio logie El Alia*  
*Dr El Ghazouli Nawal*  
*Boulevard Sebta Mohammedia*  
*Tel : 212 5 23 30 88 16*



# عيادة الطب الإشعاعي العالية RADIOLOGIE EL ALIA

Dr. Nawal EL GHAZOULI

د. نوال الغازولي

- ▶ Scanner Spirale Multi-barettes
- ▶ Radiologie Générale Numérique
- ▶ Mammographie Numérique
- ▶ Panoramique Dentaire Numérique
- ▶ Echo-doppler Couleur
- ▶ Denta Scanner
- ▶ Téléradiologie 4 mètres Numérique
- ▶ Ostéo-densitométrie Biphotonique
- ▶ Radiologie Interventionnelle

Nom et prénom : **ABAKIL HAFED**

Type d'examen : **ECHODOPPLER DE  
MEMBER INF**

Date d'examen : **24/04/2023**

**Date : 24/04/2023**

**Nom : ABAKIL HAFED**

**Age : 79 ans**

**Médecin Traitant : Dr. FARID ZEGHARI**

### **ECHODOPPLER VEINEUX DU MID**

#### **RESULTAT :**

L'étude en mode Doppler couleur et pulsé montre un remplissage satisfaisant des lumières veineuses fémorales commune, superficielle, poplitée, tibiale antérieure, tibiale postérieure, fibulaire et pédieuse avec flux veineux régulier.

Absence de thrombose endoluminale décelable.

Infiltration œdémateuse des parties molles de la jambe et du pied droits.

#### **CONCLUSION :**

**Infiltration œdémateuse des parties molles de la jambe et du pied droits.**

**Absence de thrombose décelable.**

**Merci de votre confiance.**

**Dr. Nawal EL GHAZOULI**

*Radiologie EL ALI  
Dr. El Ghazouli Nawal  
1, Boulevard 19 Mars 1956  
Tel.: 05 33 97 30 88 / 39*



## **Radiologie EL ALIA**

1, Bd. Sebta (en face des taxis louizia  
et passage My Abdellah),

28830, Mohammedia

Tél. : 05 23 27 30 38

05 23 27 30 39

Fax : 05 23 30 88 16

Site web : [www.radiologie-el-alia.ma](http://www.radiologie-el-alia.ma)



*Dans un souci de respect environnemental,  
nos épreuves radiologiques sont tirées sur  
papier.*

Document généré par :  
VisionPRINT®  
0120



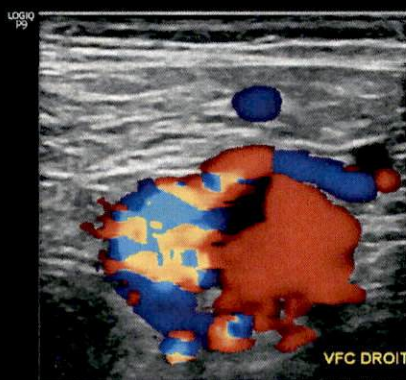
**binarios**  
Expert en informatique médicale



RADIOLOGIE EL ALIA  
24/04/23 05:32:47

ABAKIL, HAFED  
USR 38709

MI 1.2 TIs 0.8



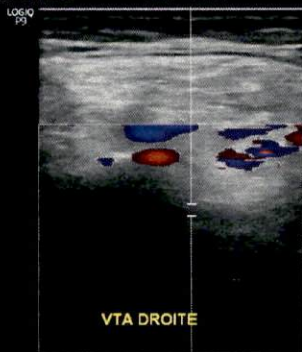
VFC DROITE



RADIOLOGIE EL ALIA  
24/04/23 05:34:30

ABAKIL, HAFED  
USR 38709

MI 1.1 TIs 0.6



VTA DROITE

INVERT

40  
20  
cm/s



RADIOLOGIE EL ALIA  
24/04/23 05:55:42

ABAKIL, HAFED  
USR 38709

MI 1.1 TIs 0.5



V FIB DROITE

INVERT

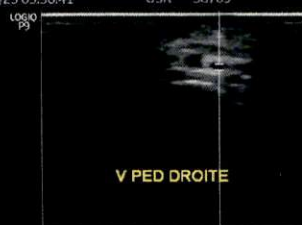
40  
20  
cm/s



RADIOLOGIE EL ALIA  
24/04/23 05:36:41

ABAKIL, HAFED  
USR 38709

MI 1.2 TIs 0.4



V PED DROITE

INVERT

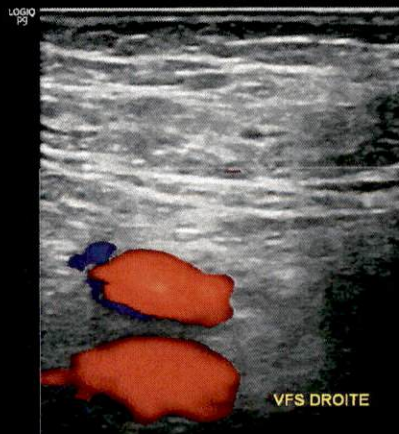
40  
20  
cm/s



RADIOLOGIE EL ALIA  
24/04/23 05:33:02

ABAKIL, HAFED  
USR 38709

MI 1.2 TIs 1.1



VFS DROITE



RADIOLOGIE EL ALIA  
24/04/23 05:34:56

ABAKIL, HAFED  
USR 38709

MI 1.2 TIs 0.5



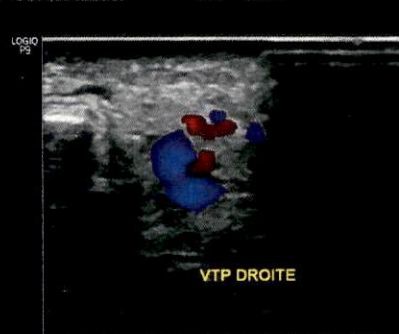
JAMBE DTE



RADIOLOGIE EL ALIA  
24/04/23 05:36:10

ABAKIL, HAFED  
USR 38709

MI 1.2 TIs 0.6



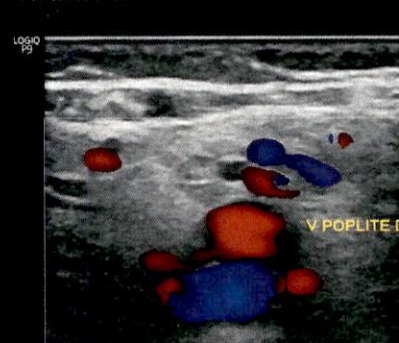
VTP DROITE



RADIOLOGIE EL ALIA  
24/04/23 05:37:16

ABAKIL, HAFED  
USR 38709

MI 1.2 TIs 0.7



V POPLITE DROITE