

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-796771

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1600 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : LOUDGHIRI ABDELLAH

Date de naissance : 21/3/1948

Adresse : LOT CITANTINAR - IMPASSE Rue 1 - N°24
CPA

Tél. : 06 61 31 00 04 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. KARMOUNI Tariq
Professeur d'Urologie
Clinique CO16
IND : 10111813
Tél : 06 61 19 27 91

Date de consultation : 19.4.2023

Nom et prénom du malade : LOUDGHIRI Abdellah 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 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 : CASABLANCA Le : 19.4.2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
19/11/2023		1	600	

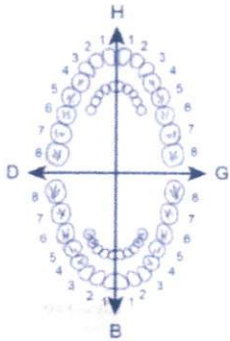
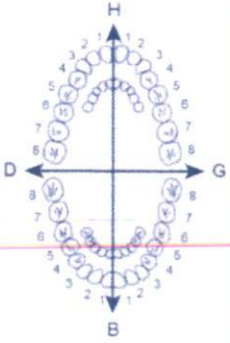
[illegible][illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées[illegible]

Coefficient

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25539412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35539411	11433553
	B	

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DÉVISDATE DE
L'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch with 16 piers numbered 1 through 16. The piers are arranged in a semi-circle. The top of the arch is labeled 'H', the right side is labeled 'G', the left side is labeled 'D', and the bottom is labeled 'B'. A horizontal line is drawn across the bridge, passing through the center of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le 19.4.2023.

Loussahiri Abdallah.

IRM pelvique

métabolique

↑ 284 = 60 mg/l.

- IRM pelvique

Dr. Sarrah SEDRATI Pr. KARMOUNI Tariq
Cabinet de Radiologie de l'Agdal Professeur d'Urologie
82 Bis, Av. des Nations Unies, Angle Clinique CO16
Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat INP : 10111813
Tél.: 0537 67 49 49-Fax: 0537 67 54 07 Tél : 06 61 19 27 91
INPE : 091186122

+212 (5) 37 67 17 17
+212 (5) 37 67 29 29

22 Avenue Ahmed Ballafrej - Rabat
clinique@co16.ma

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 19/04/2023

M. LOUDGHIRI Abdellah (né le 21/03/1948)

Examen demandé par : Pr T. KARMOUNI

I.R.M. PROSTATIQUE

Renseignements cliniques : Taux de PSA élevé (60 ng/ml).

L'examen est réalisé dans les trois plans de l'espace en séquences pondérées T1 et T2, sans et avec saturation des graisses, séquence de diffusion multi B et acquisition dynamique après injection intraveineuse de produit de contraste paramagnétique.

- La prostate mesure 54 mm de largeur, 41 mm d'épaisseur et 32 mm de hauteur, soit un volume de 37 cc et une densité du PSA de 1,62 ng/ml/ml.
Plage d'hyposignal antérolatérale de la zone transitionnelle du lobe droit, déformant ses contours avec petite extension vers la zone périphérique apicale droite, franchissant la ligne médiane, mesurant 31 x 19 x 29 mm, en hypersignal B 2000 franc, avec un ADC de $0,63 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$ et un rehaussement intense et précoce selon une courbe de type 3. Le reste de la zone périphérique est le siège d'anomalies de signal radiaires en hypersignal T2, sans restriction de la diffusion.
- Absence d'anomalie de signal de la graisse péri-prostatique.
- Le signal et la morphologie des vésicules séminales sont normaux.
- Aspect normal de la vessie et du rectum.
- Absence d'adénopathie pelvienne.
- Absence d'anomalie de signal des structures osseuses à hauteur des coupes réalisées.

AU TOTAL : Lésion PIRADS 5 de la zone transitionnelle du lobe droit, classée T2c N0 Mx, sous réserve d'une confirmation histologique.

Dr. Sarrah SEDRATI
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 : 091186122

SS

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:D/01292
Rabat 19/04/2023

Nom patient	Date examens
LOUDGHIRI Abdellah	19/04/2023

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
IRM PROSTATIQUE	2 700,00
TOTAL	2 700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

DEUX MILLE SEPT CENTS DIRHAMS

Dr. Sarrah SEDRATI
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 : 091186122

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

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr A. SBIHI

Dr A. DINIA

Dr G. TOUIMI BENJELLOUN

Dr O. KABBAJ

Dr L. SBIHI

Dr S. SEDRATI

Rabat, le 19.4.2023

N° LOUDGING Abdelhak
I.R.M.

RDV leà.....

Ramener

1 GADOVIST 7,5 ML

591,00

Dr. Sarrah SEDRATI
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 : 091186122

Pharmacie Descartes
Dr. El hachmi BOUZBIB
Docteur en Pharmacie
NPE 102060449
64, Av. Des Nations Unies - Agdal
Rabat - Tél 05 37 67 10 90

Gadovist 1,0 mmol/ml, Flacon de 7,5 ml
de solution injectable
Gadobutrol



P.P.V : 591,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090723

Gadovist®
1,0 mmol/ml