

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-798955

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1600 Société : 161923

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : LOUDGHIRI ABDELAL

Date de naissance : 21/3/1948

Adresse : CASABLANCA CHANTIMAR, IMPASSE

ROUE 1 - N° 24 -

Tél. : 0661 31 00 04 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : Sara LOUDGHIRI

Médecin Spécialiste en
Hépatogastroentérologie

Cachet du médecin : Angle rue Rais Marsil, et Omar Slaoui
Imm N°7, Appt 14, Kébibate - Rabat
Tél : 05 37 69 69 24
WhatsApp : 06 61 99 63 24

Date de consultation : 9-5-2023

Nom et prénom du malade : LOUDGHIRI ABDELAL Age :

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

Nature de la maladie : ADK Q10 STATE

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 : 9/5/2023

Signature de l'adhérent(e) :


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

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
09/05/23	CT			INP :  101181550

Dr. Sara LOUDGHIRI
Médecin Spécialiste en
Hépatogastroentérologie

Angle de Rais Maati, et Omar Slaoui
Box 14, Kébibate - Rabat
Tél : 05 37 69 69 24
Montant de la facture : 300,02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/05/23	Radiologie	300,02

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
				MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
				DEBUT D'EXECUTION <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
				FIN D'EXECUTION <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																

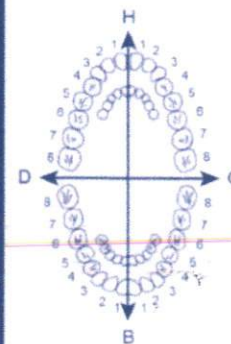
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sara LOUDGHIRI

Médecin spécialiste des maladies
de l'appareil digestif et du foie

Échographie abdominale
Fibroscopie - Coloscopie
Proctologie



د. سارة الودغيري

طبيبة أخصائية في أمراض
الجهاز الهضمي والكبد

الفحص بالصدى
المنظار الداخلي
أمراض الشرج والبواسير

Dr. Sara LOUDGHIRI
Médecin Spécialiste en
Hépatogastro-Entérologie
Angle rue Rais Marsil, et Omar Slaoui
Imm N°7, Appt 14, Kébibate - Rabat
Tél : 05 37 69 69 24
WhatsApp : 06 61 99 63 34

Rabat, le 09/05/2023



Dr. Sara LOUDGHIRI

Dr. Sara LOUDGHIRI

Dr. Sara LOUDGHIRI

Dr. Sara LOUDGHIRI

Dr. Sara LOUDGHIRI

زاوية زنقة عمر السلاوي والرايس مرسيل، العمارة رقم 7، الشقة 14، القبيبات - الرباط
Angle rue Omar Slaoui - Rais Marsil, Imm N°7, Appt 14, Kébibate - Rabat
Tél : 05 37 69 69 24 : الهاتف E-mail : dr.saraloudghiri@gmail.com

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE

TEL : 05 37 67 17 17 / 06 66 97 43 41
FAX : 05 37 91 03 00 // 05 37 67 29 29

F A C T U R E

N° 11 453 / 2023 du 09/05/2023

Nom patient	LOUDGHIRI ABDELLAH	Entrée 09/05/2023	Sortie 09/05/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
TDM THORACO-ABDOMINO-PELVIEN	1.00	K	3 000.00	3 000.00
			Sous-Total	3 000.00
Total				3 000.00

	Total général	3 000.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS MILLE DIRHAMS		
0.00		

Encaissements		Chèque			Total encaissé	Solde
		3 000.00			3 000.00	0.00

Ref Chq : BMCI 5472680 LOUDGHIRI ABDELLA/

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE

22 Avenue Ahmed Balafrej - Souissi - Rabat

Tel: 05 37 67 17 17 - Fax: 05 37 67 29 29

ICE : 001691055000094 - INPE : 100063668

Rabat le :09/05/2023

Nom et prénom : Mr. LOUDGHIRI Abdellah

Médecin traitant : DR S.LOUDGHIRI

TDM TAP

INDICATION : ADK prostatique, bilan d'extension.

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale à l'étage thoraco-abdomino-pelvien avec injection du produit de contraste et reconstructions dans les trois plans de l'espace.

RESULTATS :

A l'étage thoracique :

Absence de lésion nodulaire parenchymateuse pulmonaire, d'allure suspecte.

Nodule scissural gauche (2mm), non spécifique.

Absence de foyer de DDB.

Atélectasie en bande basale gauche.

Absence d'adénopathie axillaire ou médiastinale.

Absence d'épanchement pleuro-péricardique.

Calcifications vasculaires avec cardiomégalie.

A l'étage abdomino-pelvien :

Le foie est de volume normal, de contours réguliers et de densité homogène, sans lésion nodulaire ou prise de contraste suspecte.

Le tronc porte et les veines hépatiques sont de calibre normal et perméables.

Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques.

Rate, pancréas et surrénales sans anomalie.

Les reins sont de volume normal, de contours réguliers et de densité homogène, sans dilatation des cavités pyélocalicielles et sans image de lithiase.

Kystes rénaux bilatéraux dont le plus volumineux siège à droite, mesurant 115mm.

La vessie est de bonne capacité, ne présentant pas d'anomalie pariétale, siège d'une formation hyperdense, en rapport avec un hématome.

Prostate mesure 55 x 55 x 45 mm, ce qui correspond à un volume de 68ml.

Absence de masse ou de collection pelvienne.

Absence d'épanchement intra- péritonéal liquidien ou gazeux.

Absence d'adénopathie coelio-mésentérique, para-lombo-aortique ou iliaque.

Absence de distension des anses digestives.

Respect de la graisse péritonéale.

Absence de lésion osseuse suspecte.

CONCLUSION:

Absence de lésion suspecte.

Dr. F. BENCHAKROUN
CLINIQUE D'ONCOLOGIE
22, Avenue Ahmed Balafrej - Rabat
L.D : +212 (5) 37 67 17 / 195
Tél.: +212 (5) 37 67 17 / 195
INPE : 101250504