

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.

M22- 0056611

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **9911**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

WAFIK BADIA

Date de naissance :

14-6-1963

Adresse :

CASABLANCA

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

29-05-2023

Nom et prénom du malade : **WAFIK BADIA** Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION ORL

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

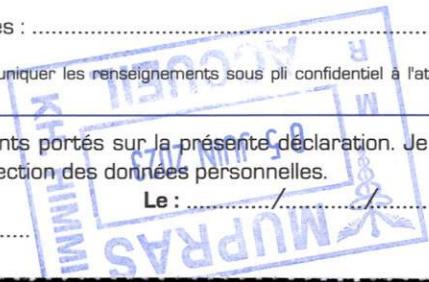
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

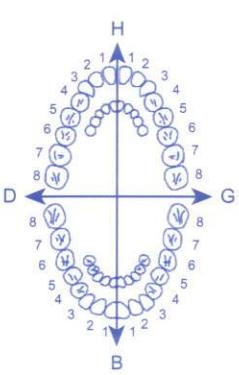
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

M U P R A S

N° Admission : 23004588 N° Facture : 23004477 Date facturati 29/05/2023

Nom et prénom du patient : **Mme WAFIK BADIA**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM SINUS	1.00	1 200.00	1 200.00
		Sous-Total	1 200.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille deux cents dirhams **Total : 1 200.00DH**

Adhérent	: MME WAFIK BADIA	Part organisme	: 0.00 DH
Mle	: 09911	Part patient	: 1200.00 DH
PC N°	:		

RADIOLOGIE ANOUAL
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 ICE: 001614 006 0000 58
 RIB: 212111158467 000 921
 06 63 57 42 60 06 63 57 42 60

Dr. ALLOUANE Mohamed Amine
O.R.L et chirurgie cervico-faciale

الدكتور علوان محمد أمين
أمراض جراحة الأنف والأذن والحنجرة
جراحة الوجه والعنق

- Traitement de la surdité
- Chirurgie de la thyroïde
- Traitement du vertige
- Prise en charge du ronflement
- Rhinite Allergique
- Chirurgie endoscopique
- Ancien médecin à l'hôpital
20 Aout Casablanca

Casablanca le :



Spécialiste de la Thyroïde

أخصائي الغدة الدرقية

18 Mai 2023

طبيب سابق بمستشفى 20
الدار البيضاء في:

الدار البيضاء في:

WAFIK BADIA

Age :

ATCD:

RHINORHEE CHRONIQUE

----- TDM DES SINUS

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 001614006000058
111, Bd Anoual
tél: 05 22 86 09 99 - GSM: 06 63 57 42 60

ALLOUANE Mohamed Amine
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Angle Bd. Al Qods et Bd. Haifa
Ain Chock - Casablanca - Tél: 0522 50 04 40 - 06 22 13 54 04
Urgence : 0610 88 02 35 Site web :www.orlcasa.com

Angle Boulevard Al Qods et bd Haifa, Résidence Ryad Al Qods gh2,
Ain Chock - Casablanca- Tél: 0522 50 04 40 - 06 22 13 54 04
Urgence : 0610 88 02 35 Site web :www.orlcasa.com



Casablanca, le 27 Mai 2023

DR ALLOUANE MOHAMED AMINE

MME. WAFIK BADIA

COMPTE RENDU

TDM DES SINUS

Indication :

Patiante de 60 ans, Rhinorrhée chronique.

Technique :

- Acquisition hélicoïdale en 0,6mm d'épaisseur sans injection de contraste iodé.
- Reconstruction axiale et coronale.

Résultat :

- Transparence normale des sinus frontaux.
- Comblement partiel des cellules ethmoïdales antérieures.
- Bonne pneumatisation des sinus maxillaires, du sinus sphénoïdal et des cellules mastoïdiennes.
- Hypertrophie du cornet nasal moyen et inférieur droit.
- Pas de déviation significative de la cloison nasale.
- Aspect normal du cavum et des cavités orbitaires.

Au total :

- Bonne aération des sinus frontaux, maxillaires et sphénoïdal.
- Hypertrophie du cornet nasal moyen et inférieur droit.

NB : ci-joint un CD de l'examen.

DR A. BELHAJ SOULAMI