

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.

M23-011499

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9614** Société : **Detasile**

Actif Pensionné(e) Autre : **166838**

Nom & Prénom : **MAKHRoub ABDELAZIZ**

Date de naissance : **05/08/62**

Adresse : **19 Rue ELbanafssij ETG5 APP130 Hay Aicha Casablanca**

Tél. : **0616881197** Total des frais engagés : **1530** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur BOURET Jacilda
Dermatologue - Venereologue
56, Bd. El Joudara Ben M'sick
20450 - Casablanca
INPE (091037087)

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : **3 - JUIN 2023**

Nom et prénom du malade : **MAKHRoub ABDELAZIZ**

Lien de parenté : **À Lui-même**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Decrator**

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 : **09 JUIN 2023** Le : **09 JUIN 2023**

Signature de l'adhérent(e) :


MUPRAS

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
15/06/23	C2	1	250	Docteur BOCKART Dermatologue et Dermatologue 66, Bd. de la Croix-Rousse 20450 - Cassanlanc INPE 1001038871

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur BOCKART Radiologue Tél: 05 22 25 74 55 Fax: 05 22 23 77 05	5/6/23	228	1280.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 05/06/2023

Mr. MAKHROUB ABDELAZIZ

Rx MAIN GAUCHE F/P :

- Pas d'anomalie ostéo-articulaire.
- Pas de foyer osseux focalisé.
- Minéralisation osseuse normale.
- Pas d'anomalie des parties molles.

ECHOGRAPHIE CERVICALE +

ECHOGRAPHIE DE L'AVANT BRAS GAUCHE :

- La masse palpée cliniquement au niveau sous auriculaire correspond à une formation oblongue, de structure ovalaire, encastrée dans la graisse sous cutanée, bien limitée, d'échostructure hypoéchogène fibrillaire, avasculaire au doppler couleur, mesurée à 23 mm de hauteur et 13,5 mm de diamètre transverse et 3 mm de diamètre antéropostérieur.
- Absence de lésions nodulaires thyroïdiennes significatives, seule est noté à un kyste mediolobaire gauche de 2 mm de diamètre.
- Absence d'adénopathies cervicales de taille significative.
- Axes vasculaires du cou libre.
- Au niveau de la masse palpée cliniquement au niveau de la face antérieure de l'avant bras gauche correspond à une formation fusiforme oblongue bien limitée, de structure fibrillaire, avasculaire au doppler couleur, mesurée à 24,3 x 24,5 mm en faveur d'un lipome sous cutané

-AU TOTAL :

- **ASPECT ECHOGRAPHIQUE EN FAVEUR D'UN LIPOME SOUS AURICULAIRE DROIT ET DE L'AVANT BRAS GAUCHE.**

RAOUF BEN YAHIA
AKRADA M. BEN YAHIA
Dr BEN YAHIA
Tél: 0522 25 74 82
Fax: 0522 23 77 08

Avec mes amicales salutations.

Docteur BOUKRY Jaouida
Dermatologue - Vénérologue
Diplômée de l'Université de Montpellier
Médecine Esthétique
et Chirurgie Dermatologique
Allergologie Cutanée & Laser

الدكتورة بوكري جويدة
إختصاصية في الأمراض
الجلدية والتناسلية
خريجة جامعة مونبولي
طب التجميل والجراحة الجلدية
الحساسية الجلدية ليزر

Casablanca, le:

JUIN 2023

M² MAKHROU B ABDERRAZIK.

1) Échographie Cervicale
(petite nasse SLS cervicale
cervicale droite).

2) Échographie aubbras
face droite. (Nasse
SLS cervicale aubbras
face Aub).

3) Rx main gauche F.P

Docteur BOUKRY Jaouida
Dermatologue - Vénérologue
56 Bd El Joulane Ben Msick
20450 Casablanca
Tél: 0522.25.74.82
Fax: 0522.27.05

56، شارع الجولان - حي المنصور - الدار البيضاء - ابن مسيك 20450 - الهاتف: 05 22 55 54 76
56, Bd El Joulane - Hay El Mansour - Casablanca - Ben M'sik 20450 : 05 22 55 54 76

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 05/06/2023

FACTURE

Nom & Prénom : **MAKHROUB ABDELAZIZ**

Date d'examen : 05/06/2023

Examen(s)

ECHOGRAPHIE CERVICALE
ECHOGRAPHIE PARTIES MOLLES
MAIN F/P

Montant TOTAL	1280DH
---------------	--------

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE DEUX CENTS QUATRE VINGT DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA, M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél: 0522257482/237934/253030
Fax: 0522237705

17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif, Casablanca 20100 Tél : 0522257482/237934/253030. Fax : 0522237705