

# 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.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2540 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Raihane Ali

Date de naissance : 01/01/1961

Adresse : Même adresse

Tél. : 06 63 66 03 63 Total des frais engagés : 1500 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/07/13

Nom et prénom du malade : Raihane Ali Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AVC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : TAHRI JOUTEY HIND

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous forme 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 : 26 JUIL 2013 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL

## 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
03/07/16		-	G	<p>GSMS: 06 60 00 85 35</p> <p>Cabinet: 55, Bd Zerkalo, 1er étage, 95160 Gagny</p> <p>Tel: 05 22 20 71 61</p> <p>Dr. TAHRI JOUTIYE HIND</p> <p>Cardiologue</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
AL INDUNA Dr. S. Brah 10/07/25 105 22 49	10/07/25	1 mm cube	1500 Dhs

## 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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553		Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Mr Raïhan; Ali

Casablanca, le

03/07/23

- Age = 82 ans
- Cardiavien. dilaté
- CND ischémique, FE à 20%.
- AVCI

↳ TD Mr cerebrale  
de contrôle obs  
1 semaine

RADILOGIE AL ALI  
Dr BENOUNA Mohamed  
Angle Bd Brahim Kalifa  
et Rue Jean Jaurès, N° 37 Casablanca  
Tél : 05 22 49 00 00

Dr. YAHRI JOUTEY Hind  
Cardiologue  
35, Bd Zerkouani, App 9  
Casablanca  
Tél : 05 22 07 01 01 GSM : 06 60 00 85 35

URGENCES 24/24

مستعجلات

**Dr. Mohamed Fouad BENNOUNA**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Denatire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 10/07/2023

MEDECIN TRAITANT

: DR TAHRI JOUTEY

NOM & PRENOM  
EXAMEN

: MR RAIHANI ALI  
: TDM CEREBRALE

**TECHNIQUE :**

Hélice de 5 mm d'épaisseur au niveau du crâne, avec reconstructions en 3 D.

**RESULTATS :***A l'étage sus-tentoriel :*

- Hypodensité spontanée en regard de la corne occipitale du ventricule latéral droit évoquant un AVC ischémique.
- Calcifications lenticulaires.
- Atrophie cortico sous corticale.
- Ligne médiane en place.

*A l'étage sous-tentoriel :*

- 4<sup>ème</sup> ventricule de taille et de localisation normale.
- Absence d'anomalies du tronc cérébral.
- Absence de lésion parenchymateuse.

**A noter un épaisseissement muqueux du sinus maxillaire droit.**

**AU TOTAL :**

- Absence de saignement intra ou péri-cérébral visualisé ce jour.
- AVC ischémique dans le territoire jonctionnel entre l'artère cérébrale moyenne droite et l'artère cérébrale postérieure droite.
- Atrophie cortico sous corticale.

*Bien confraternellement,*

Adresse : Angle Boulevard Brahim Roudani et Rue Jean Jaures N° 8 Casablanca - Tél : 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

T.P N° : 35547765 - I.F : 1051982 - N° d'Affiliation C.N.S.S : 7494248 - ICE N° : 001714794000020

Site Web : [www.radiologiealandouss.com](http://www.radiologiealandouss.com) - E-mail : [andaloussradiologie@gmail.com](mailto:andaloussradiologie@gmail.com)



## Dr. Mohamed Fouad BENNOUNA

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le 10/07/2023

FACTURE  
N°8669/23

MR. RAIHAN ALI

EXAMEN	MONTANT
TDM CEREBRALE	1500 DHS

RADIOLOGIE ALANDALOUSS  
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad  
Angle Bd Brahim Roudani  
et Rue Jean Jaurès, N° 8 - Casablanca  
Tél. : 05 22 49 00 03

Adresse : Angle Boulevard Brahim Roudani et Rue Jean Jaurès N° 8 Casablanca - Tél : 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

T.P N° : 35547765 - I.F : 1051982 - N° d'Affiliation C.N.S.S : 7494248 - ICE N° : 001714794000020

Site Web : [www.radiologiealandouss.com](http://www.radiologiealandouss.com) - E-mail : [andaloussradiologie@gmail.com](mailto:andaloussradiologie@gmail.com)