

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° M21- 0059183

16 9 555

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2540 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Raihani Ali

Date de naissance : 01/01/1961

Adresse : Mème adresse

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/07/23

Nom et prénom du malade : Raihani Ali Age :

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

Nature de la maladie : AVC Ictus

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

03/07/23			G	<p>55, Bd Zerkine, Casablanca Tél.: 05 22 20 71 61 GSM: 06 60 00 85 35</p> <p>Dr. TAHRI JOUTEY Hind Cardiologue</p>
----------	--	--	---	--

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

	10/07/23	1 sm cubule	1500 de

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

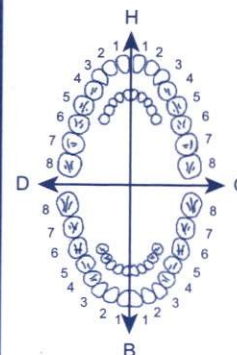
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

M' Raïhani Ali Casablanca, le 03/07/23

- Age = 82 ans

- Cardiaqueien dilaté

- CVD ischémique, FE
à 20%.

- AVC I

↳ TDM cérébrale
de contrôle ds
1 semaine

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 Denature • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 10/07/2023

MEDECIN TRAITANT : DR TAHRI JOUTEY

NOM & PRENOM : MR RAIHANI ALI
EXAMEN : TDM CEREBRALE**TECHNIQUE :**

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

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

- 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-tentorial :

- 4^{ème} ventricule de taille et de localisation normale.
- Absence d'anomalies du tronc cérébral.
- Absence de lésion parenchymateuse.

A noter un épaississement 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.radiologieandalouss.com - **E-mail :** 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. RAIHANI ALI

EXAMEN	MONTANT
TDM CEREBRALE	1500 DHS

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

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.radiologieandalouss.com - **E-mail :** andaloussradiologie@gmail.com