

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

- Reclamation : 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

A 70093

Déclaration de Maladie : N° S19-0005662

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Y1183 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : DARBLA NAJAT Date de naissance : 04/02/61
Adresse :
Tél. : 06220041428 Total des frais engagés : 277000000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/07/2023

Nom et prénom du malade : MATCHOU NAJAT Age :

Lien de parenté : Lui-même Frère ou Soeur Parent Enfant

Nature de la maladie : ARTHROSIS MUPRAS MEKOUE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 31 JUIL 2023 ED. CHANDI - Casablanca

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 : Casablanca Le : 27/07/23

Signature de l'adhérent(e) :





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
27/12/23		6	3000	 Dr. Fouad MEKOAR Médecin généraliste en ORL Spécialiste en ORL Spécialiste en ORL Spécialiste en ORL

Docteur Fouad MEKOUAR
Spécialiste en ORL
ORL Beauséjour
Casablanca

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date <i>1988, INPEL</i>	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre de Radiologie Ibn Rochd Rue des Hôpitaux Tel: 05 22 21 00 00</i>	<i>27.07.23</i>	<i>El-Ha Leucémie</i>	<i>400,00</i>

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

www.english-test.net

Page 14

de la poche
suptoux 221

RECEIVED
U.S. POSTAL SERVICE

enu ibi
ive de
TEL: 03

2. Be^{+} Ca^{2+}

AUXILIAIRES MEDICAUX

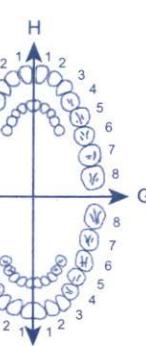
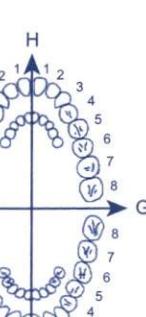
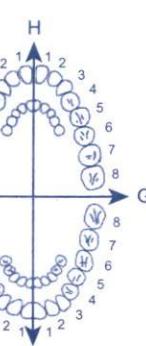
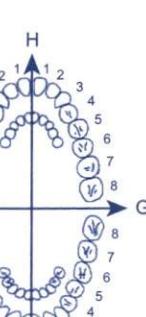
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, 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			
	$ \begin{array}{r} H \quad 25533412 \quad 21433552 \\ D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \hline B \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \quad 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			Coefficient DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

Y ac u =

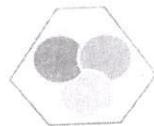
MOMS

27/2/13

Y euphonic canal

Centre de Radiologie
Ibn Rochd
44, Rue des Hôpitaux
Casablanca - Tél: 05 22 22 1

Docteur Fouad MEKOUAR
Spécialiste en ORL
Clinique ORL - Beausejour
198, Bd. Ghandi Casablanca
INPE: 09 112 112 GSM : 06 61 59 15 14 / 13 - Fax : 05 22 99 42 40



Date le : 27/07/2023

Facture N° : FA2155/2023

Date de l'examen : 27/07/2023

MACHOU NAJAT

Examens	Honoraires
ECHO CERVICALE	400,00
Montant total	400,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
QUATRE CENTS DIRHAMS

Signé : DR LAZRAK et DR ELWADY

Dr. ELWADY Najia
Radiologue
INPE : 091060203

Centre de Radiologie
Ibn Rochd
44, Rue des Hôpitaux
Casablanca - Tél: 05 22 22 75 95



Casablanca, le 27/07/2023

Patient : MACHOU NAJAT

Echographie cervicale

- La glande thyroïde est de volume normal, de contours réguliers mesurant:

lobe droit : long: 35,7mm, larg: 17mm, ép:13mm, volume :4,1cm3.

lobe gauche : long:32mm, larg:13mm, ép:13mm volume :2,8cm3.

Isthme mesure 2mm.

-Son échostructure est discrètement hétérogène sans anomalie circonscrite notable .

- Absence d'adénopathies cervicales.

- Axes vasculaires jugulo carotidiens perméables.

-La tuméfaction cervicale médiane correspond à un amas graisseux discrètement hyperéchogène ,mesurant : 18 x 6 mm.

Au total:

Thyroïde de volume normal discrètement hétérogène sans nodule décelable : TIRADS1

Amas graisseux sous-cutané sus sternal médian.

TIRADS 1:Normal. TIRADS 2: Bénin.

TIRADS 4:Risque intermédiaire.

TIRADS 3:Risque faible.

TIRADS 5:Risque élevé.

Dr. ELWADY Najla
Radiologue
INPE : 091066202



Merci de votre confiance.

Dr EL WADY

Centre de Radiologie
Ibn Rochd
44, Rue des Hôpitaux
Casablanca - Tél.: 05 22 22 1

