

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : 11082

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

DAHMANI MOHAMED

Date de naissance :

29/07/1978

Adresse :

195 BD Laayoune CASABLANCA

Tél. :

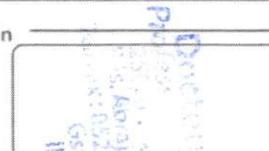
0687855042

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Dahmani Mohamed

Age:

Nom et prénom du malade :

30 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pneumopathie

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 : CASABLANCA

Le : 30/08/2013

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
23 AOUT 2023	L + Rx pul - + od 300 DM			INP : [REDACTED]

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA GIRONDE INPE. 0920235051 Mme Charbaoui Chaitas Mouna Place de la Gironde Angle Rue Place Chateaubriand Rue Dr. Nageeb Tél : 05 22 22 44 51 - 05 22 21 81 77 - 05 22 23 50 51	23/08/23	114,40
	23/08/23	158,03

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

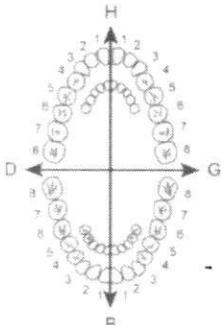
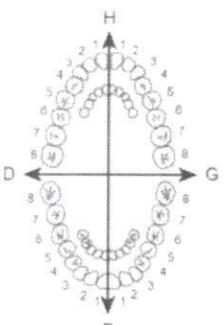
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/08/23	218	200 Dhs

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

 <b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
G																			
 <b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																		

**Docteur Mina OUMLIL**

**Professeur en Pédiatrie**

**Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca**



**الدكتورة مينة أمليل**

**أستاذة جامعية في طب الأطفال**

**كلية الطب والصيدلة  
بالبيضاء**

Casablanca le ..... 23 Aout 2023 ..... الدار البيضاء في



21,40

- Biotamyl Susp

SV

30.00

- Betastore gél.  
100 gél x 2



P.V.A. : 30 DH  
LOI : 02  
CO2

63,00  
x2

- Biotic plus  
110 x 315 x 2



T = 114,40

63,00

Le Consultation Samedi Matin

250, Bd. Abdelmoumen Résidence Abrajes Abdelmoumen, 1er étage

(entre Bd. My Idriss 1er & Bd. Anoual) - Tél./Fax: 05 22 25 25 26 / 05 22 25 25 27

E-mail : oumlilmina@gmail.com / minaoumlil@hotmail.fr Urgence GSM : 06 61 14 74 41

10/2025 PRC 55.00  
LOT 22522/2155

PHARMACE FARM E KIERN SRL  
251, Bld Abn Chassid Boukass  
Tél : 05 22 31 52 10  
ICE : 001843331000084



Dynavit

95,0  
100cc / 5 x 10

~~PRODUCE OF TUNISIA  
DISTRIBUTED BY DYNAVIT  
NPF. 891201061  
14/06/97 27/04/01  
OILS & FATS  
INDUSTRIES  
TUNISIA~~

Docteur Mina OUMLIL

Professeur en Pédiatrie

Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

الدكتورة مينة أميل

أستاذة جامعية في طب الأطفال

كلية الطب والصيدلة

بالبيضاء



~~musul~~ Casablanca le .... 23 AOUT 2023 ..... الدار البيضاء في

Dolmoui Ahmed

Suspicion d'enholothère  
Produit volatil + brûlure

→ Rx pulm

RADILOGIE OUMLIL à l'Hôpital  
Angle Rue place Charles Nicolle et  
Rue Dr. Magendie - Casablanca  
Tél. : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 83 83  
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01

Docteur Mina OUMLIL  
Professeur en Pédiatrie  
Résidence Abrajes Abdelmoumen - Casablanca  
Rés. Abrajes Abdelmoumen - Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 25 25 26 / 06 97 34 04 19  
GSM : 0501 14 74 41  
INPE : 091201061

Consultation Samedi Matin

250, Bd. Abdelmoumen Résidence Abrajes Abdelmoumen 1er Etage

(entre Bd. My Idriss 1er & Bd. Anoual) - Tél./Fax : 05 22 25 25 26 / 05 22 25 25 27

E-mail : oumlilmina@gmail.com / minaoumlil@hotmail.fr - Urgence GSM : 06 61 14 74 41

**RÉSIDENCE PASTEUR**

إقامة باستور

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER  
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE  
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMÉRIE - PANORAMIQUE DENTAIRE  
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Casablanca, le 23/08/2023

**Facture N° 2773/2023**

Dr. N. BENNANI

Nom patient : **DAHMANI AHMED**

Examen(s) réalisé(s) :  
**THORAX DE FACE**

Dr. Y. BOUZIDI

Montant : **deux cents (200 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**DEUX CENTS DH**

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX  
Angle Rue Place Charles Nicolle et  
Rue Dr. Magendie - Casablanca  
Tél. : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 83 83  
06 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01

RÉSIDENCE PASTEUR

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER  
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE  
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMÉRIE - PANORAMIQUE DENTAIRE  
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Casablanca , le 23/08/2023

Patient : DAHMANI AHMED  
Médecin traitant : DR OUMLIL MINA  
Examen réalisé : THORAX DE FACE

**RC :**

*Suspicion d'inhalation à un produit volatil + bronchite.*

**Résultats :**

- Pas d'anomalie du cadre osseux.
- Silhouette cardio-thymique normale.
- Surcharge d'allure alvéolaire pulmonaire bilatérale prédominant au niveau des apex et du côté droit.
- Culs de sac pleuraux libres : pneumopathie? œdème pulmonaire lésionnel vu le contexte ?.
- Confrontation clinique et biologique.

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

Signé : Dr TAIFOUR T.

