

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.

M23-008894

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0901 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EMILY LAMUEN

Date de naissance :

12.11.49

Adresse :

31 Leï LAMOUN N°

Tél. :

0668450112

Total des frais engagés :

2140,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08.08.2023

Nom et prénom du malade :

AMRAN-FAKIR

Age : 61

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

CRAMPS

MUSCULAIRES

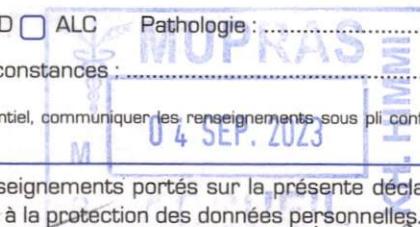
Affection longue durée ou chronique :

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.



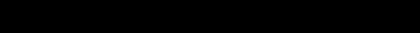
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

RAJ

Le : 04.09.23

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
08/08/2018	C	1	300	Dr. Charles Nicole - Cachet et signature
				Dr. Charles Nicole - Cachet et signature
				Dr. Charles Nicole - Cachet et signature
				Dr. Charles Nicole - Cachet et signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TILILA N° d'Aménagement H.H 47 N°H Hay Laymouna - Hay Hassani Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15 001551556000078 - IF: 40155060	11/08/23	451,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

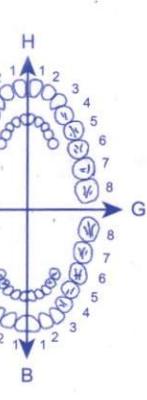
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan des ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

	<p>H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>G</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	B		35533411	11433553	<p>CLEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D														
00000000	00000000													
B														
35533411	11433553													
<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 09/08/2023

FACTURE N°08172/2023

NOM & PRENOM: AMRANI FATIMA

EXAMEN	MONTANT
TDM Thoracique	1300 DH
TOTAL	1300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :MILLE TROIS CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N°2 - Casablanca - 20220
Tél: 05 22 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 0522 93 563
Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 - IF: 4049398 - ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50, N°2- Oulfa - 20220 Casablanca

Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00

Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 - IF: 4049398 - ICE: 001581917000057

E-mail: radiologie-oulfa@.com

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 11/08/2023

FACTURE N°08250/2023

NOM & PRENOM: AMRANI FATIMA

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE	500 DH
TOTAL	500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :CINQ CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd.Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tel: 05 22 93 04 93

Docteur LASRI Fatiha
Abdarin Radiologie

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-ouffa@.com

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner – Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchaïb EL MDARI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 09/08/2023

PATIENT : **AMRANI FATIMA**
 MEDECIN TRAITANT : **DR. TIJANI TAK-TAK**
 EXAMEN(S) REALISE(S) : **TDM Thoracique**

Technique :

TDM thoracique en haute résolution sans injection de produit de contraste.

Résultat :

- Petit kyste aérique latérobasal gauche de 12 mm en rapport avec une petite bulle d'emphysème.
- Transparence normale des poumons sans nodules parenchymateux.
- Absence de foyer parenchymateux d'allure évolutive.
- Absence de lésion en verre dépoli.
- Absence d'adénopathie médiastinale et inter bronchique.
- Absence d'épanchement pleuro péri-cardique.
- Absence de lyse ou de condensation osseuse.

Conclusion :

- TDM thoracique en haute résolution ne révélant pas d'anomalie en dehors d'une petite bulle d'emphysème latérobasale gauche.

Confraternellement

DR. LASRI FATHIA

Centre de Radiologie El Oulfa
 Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
 Casablanca - 20220
 Tel : 05 22 93 04 93

*Docteur LASRI Fatiha
 Médecin Radiologue*

N.C*

Docteur Tijani TAK-TAK
Spécialiste en Médecine Interne
Ancien Interne des Hôpitaux
de Marseille

الدكتور التيجاني طق طق
الخبير في الطب الباطني

C 202 le 08/08/2023

40,30

M^{me} AMRANI
FATIMA

40,30

7/

X2n2x

0,25

S.V

17 le 20/08

PHARMACIE TILILA
Voie d'Aménagement H.H 47 N°H
Hay Laymoune Hay Hassani
Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15
ICE: 001551566000073 - IF: 40155060

Docteur Tijani Tak Tak
Spécialiste en Médecine Interne
Ancien Interne des Hôpitaux
Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15
Email: tijani-taktak@hotmail.com

17, Place Pasteur, 1er étage n° 11 - Casablanca - Tél.: 05 22 26 90 61 - GSM : 06 62 02 03 01
17، ساحة باستور الطابق الأول، رقم 11 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 26 90 61 - النقال: 06 62 02 03 01
E-mail : tijani-taktak@hotmail.com

Docteur Tijani TAK-TAK
Spécialiste en Médecine Interne
Ancien Interne des Hôpitaux
de Marseille

الدكتور التيجاني طق طق
اختصاصي في الطب الباطني

Car le 08/08/2023

M^{me} - AMRANI
FATIMA

Centre de Radiologie El Oulja
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél: 05 22 93 04 92

1/ TDM Thorax
Sarcoïde
Syndrome des
ADLs

17, Place Pasteur, 1er étage n° 11 - Casablanca - Tél. : 05 22 26 90 61 - GSM : 06 62 02 03 01
06 62 02 03 01 17، ساحة باستور الطابق الأول، رقم 11 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 90 61 - التقال : 05 22 26 90 61

E-mail : tijani-taktak@hotmail.com

Docteur Tijani TAK-TAK
Spécialiste en Médecine Interne
Ancien Interne des Hôpitaux
de Marseille

الدكتور التيجاني طق طق
اختصاصي في الطب الباطني

Cas le 08/08/2023

M AMRANI
FATIMA

1/ Echo thyroïdienne

thyroïde
2me anti

thyroïdium

Docteur Tijani Tak Tak
Spécialiste en Médecine Interne
Ancien Interne des Hôpitaux
de Marseille
Casablanca
Tél: 05 22 93 04 93
Email: tijani-taktak@gmail.com

17, Place Pasteur, 1er étage n° 11 - Casablanca - Tél. : 05 22 26 90 61 - GSM : 06 62 02 03 01
17، ساحة باستور الطابق الأول، رقم 11 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 90 61 - النقال : 06 62 02 03 01
E-mail : tijani-taktak@hotmail.com