

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.

M22- 003877

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7907**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **TIKAT OMAR**

Date de naissance : **03/06/1965**

Adresse : **Rue 66 N° 100 Aghari**

Tél. : **06 61 08 771**

Total des frais engagés : **13922**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr Abdelkader ACHARKI
Onco-Radiothérapeute INP 091157321
Ryad Oncologia Clinic
15, Allée du Persée Q. des Hôpitaux Casablanca
0522 86 77 00/86 25 31 Fax: 0522 86 25 56
Mobile: 0662 09 54 15

Date de consultation : **09/11/2019**

Nom et prénom du malade : **BABA LAHcen ASMAR**

Age : **53**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **meioplastie**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : **08/11/2024**

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 : **09/11/2019**

Le : **09/11/2019**

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

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
09/10/03	Q	1	300100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
 09/10/23	09/10/23	15 941,00 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Code et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DILOGIE MAMMOGRAPHIQUE M. BENYAHIA Rue Med. Bah Radjadj 0522.25.74.88 0522.23.77.00	09/10/2023	K 4012 H 78	78000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Nom 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 09/10/2023

Facture

Nom & Prénom : **BABALAHCEN ASMAA**

Date d'examen : 09/10/2023

Examen(s)	
POUMON FACE ECHOGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE	
Montant TOTAL	780 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SEPT CENT QUATRE VINGT DH

*RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522.2574.82
Fax : 0522.23.77.05*

17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maurif, Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

P.P.V.: 797,00 DH

Lot n° /Exp.

GR 6741
10 / 2025

P.P.V.: 797,00 DH

Lot n° /Exp.

GR 6741
10 / 2025

Pr. A. Acharki

Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami

Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi

Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider

Onco-Radiothérapeute

Mardi AM / Jeudi AM

Pr. S. Sahraoui

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Tawfiq

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Mercredi AM

Pr. N. Benchakroun

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Jeudi AM

Pr. Z. Bouchbika

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik

Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi

Onco-Radiothérapeute

Dr. A. Iraqi

Onco-Radiothérapeute

مصحة
الرياض للأنكلوذ

10/10/2023

H. e. Dr. Abdellkader ACHARKI
Onco-Radiothérapeute - Dr. Ryad Oncologia Clinic
15 Avenue du Persée Q. des Hôpitaux Casablanca
Tel: 0522.86.25.31 Fax: 0522.86.25.32
Secrétaire: 0662.09.54.26

797,00 x 2



1) Annamie Cp (3baw)

1 cp / j x 3m

1594,00 DH

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Boulevard de l'ERRADIM
Bordeaux en Pharmacie
Résidence Annaim Oulala
Tél.: 928.89.43.09 - Casablanca

Pr. Abdellkader ACHARKI
Oncologue Radiothérapeute
INP : 091157321
Ryad Oncologia Clinic

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca
Tél : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - www.oncologiyad.com

GSM : 06 62 09 54 15 - 06 62 09 54 26



Pr. A. Acharki
Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami
Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi
Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider
Onco-Radiothérapeute
Mardi AM / Jeudi AM

Pr. S. Sahraoui
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Tawfiq
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Mercredi AM

Pr. N. Benchakroun
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Jeudi AM

Pr. Z. Bouchbika
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik
Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi
Onco-Radiothérapeute

Dr. A. Iraqi
Onco-Radiothérapeute

**RADILOGIE
BERRADA
17, Rue M. BENYAHIAZ
Tél : 0522.23.77.05
Fax : 0522.25.74.82**

**Pr. Abdelkader ACHARKI
Oncologue-Radiothérapeute
INP 09/157321
Ryad Oncologia Clinic**



Casablanca, le 09/10/2023

R/S

**Mme. BABALAHCEN ASMAA
DR ACHARK ABDELKADER**

Rx POUMONS FACE :

- Thorax symétrique.
- Pas de foyer pleuro-parenchymateux d'allure évolutive.
- Silhouette cardio-médiastinale normale.

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne :

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers d'echostructure homogène hyperéchogène sans lésion focale décelable.
- La vésicule biliaire est pleine, à paroi fine alithiasique
- Absence de dilatation des voies biliaires.
- Tronc porte de calibre normal perméable.
- Les reins sont de taille normale, de contours réguliers, bien différenciés sans dilatation des cavités excrétrices et sans image lithiasiques
- La rate et le pancréas sont d'aspect échographique normal.
- Pas d'adénopathies profondes, ni d'ascite.
- Vessie pleine, à paroi fine et à contenu transonore
- Utérus de taille normale, mesurant 6 mm de grand axe, de contours réguliers avec ligne endocavitaire fine et régulière
- Absence de masse pelvienne
- Cul du sac de douglas libre.

AU TOTAL :

- **ABSENCE DE LÉSION SECONDAIRE.**
- **MÉTÉORISME DIGESTIF DIFFUS**
- **STÉATOSE HÉPATIQUE HOMOGÈNE**