

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 051646

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1216 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SARHOURT Mohamed  
Date de naissance : 30.6.1946  
Adresse : C.A.S.A.  
Tél. : 0522 99 24 01 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 NOV 2023  
Nom et prénom du malade : EL FARD RABHA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection oculaire  
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) :



### 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
23 NOV 2023	C2		3001000	

### 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
Dr Chama Nana Médecin Radiologue INPE: 091145573	05/11/23	Z100	1.000.000

### 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 :

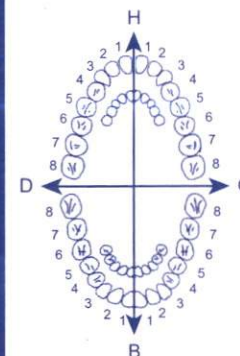
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

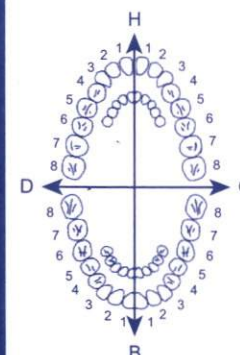
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

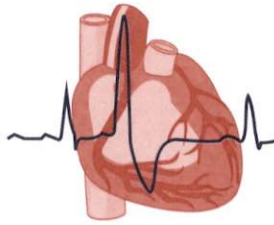


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Laïla SAHER**  
**CARDIOLOGUE**

Ancien Médecin Attaché au Centre  
National de Cardiologie et de  
Chirurgie Cardio-vasculaire  
CHU de Rabat  
Ancien Médecin Interne  
des Hôpitaux de Paris



**الدكتورة ليلى صاهر**

إختصاصية في أمراض القلب والشرايين  
طبيبة سابقة بالمركز الوطني والجامعي  
لأمراض وجراحة القلب والشرايين  
بمستشفى ابن سينا - الرباط  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le : 01 DEC. 2023 : الدار البيضاء، في :

Dr Elford. P. R. R.

Echodoppler.

Dr Chama Naciri  
Médecin Radiologue  
INPE: 091145573

Ar Arteriel

Arteriosclérose

Dr. Laïla SAHER  
CARDIOLOGUE  
Angle Bd. Georges Sand & Av. Stendhal  
R. Benber. Imm. C - Maârif  
Tél. 0522 98 55 33 / 0618 27 26 66 / 0700 82 08 05

زاوية شارع جورج ساند وشارع ستاندال - إقامة بنبر - عمارة (س) - المعاريف - الدار البيضاء  
Angle Bd. Georges Sand & Av. Stendhal, Résidence Benber. Imm. C, Maârif - Casablanca  
Tél.: 0522 98 55 33 / 0618 27 26 66 / 0700 82 08 05 - Urgences : 0661 30 21 12  
E-mail : contact.sacard@gmail.com / INPE : 091122770 - ICE : 002020675000007



**C**ENTRE D'IMAGERIE MEDICALE GHANDI

Casablanca le : 05/12/2023

**FACTURE**

**N 4017**

Nom et Prénom : EL FARD RABHA

Médecin traitant : DR LAILA SAHER

Examens : ECHOGRAPHIE DOPPLER

Au prix de : 1000 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS.

*Dr Chama Naciri*  
Médecin Radiologue  
INPE: 091145573

**PET Scan Digital - Scintigraphies - Radiothérapie métabolique - Radioimmunoanalyse**

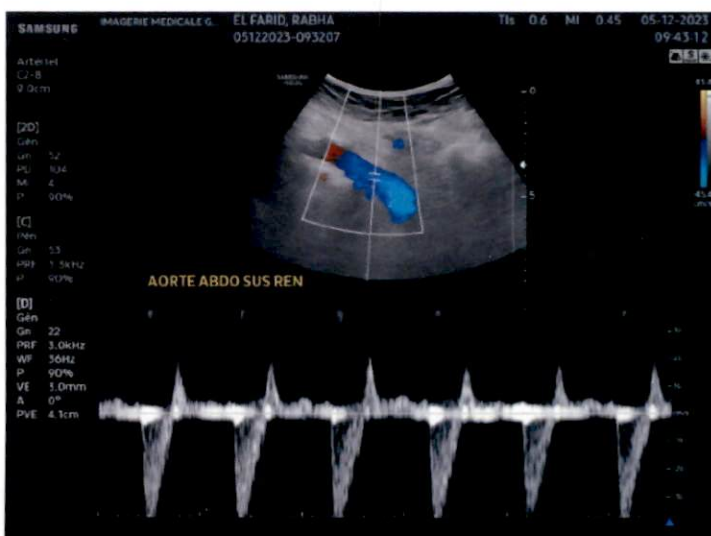
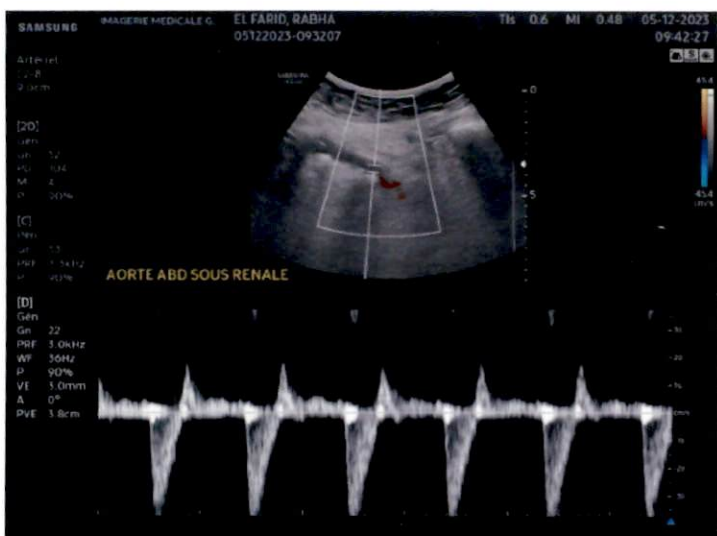
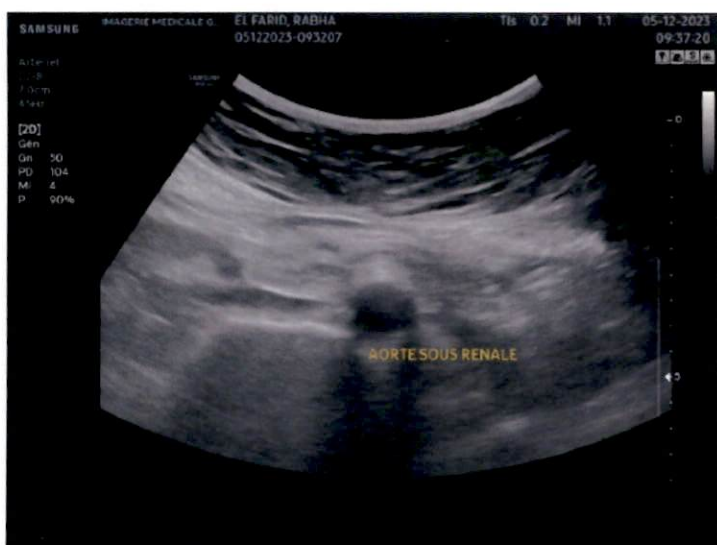
📍 248, Angle Bd. Ghandi et Rue l'Epervier (Rond-Point Riviera) - Casablanca

☎ Tél/Fax : 05.22.23.87.68 - 05.22.99.63.07 ✉ Email : centre.elkessioui@gmail.com

Patente : 34750180 - I.F : 42300580 - CNSS : 7350151



Patient		Exam	
N°	05122023-093207	N° d'accès	05-12-2023
Nom	EL FARID, RABHA	Dte exam.	
D. naissance		Description	
Sexe		Opérateur	

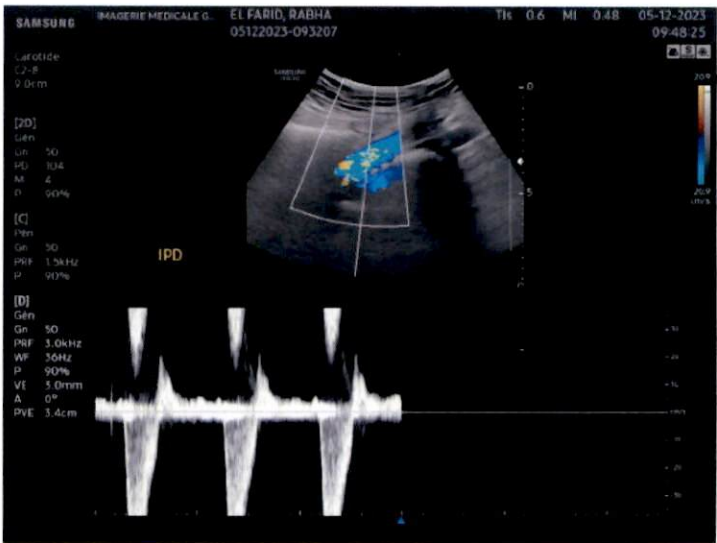
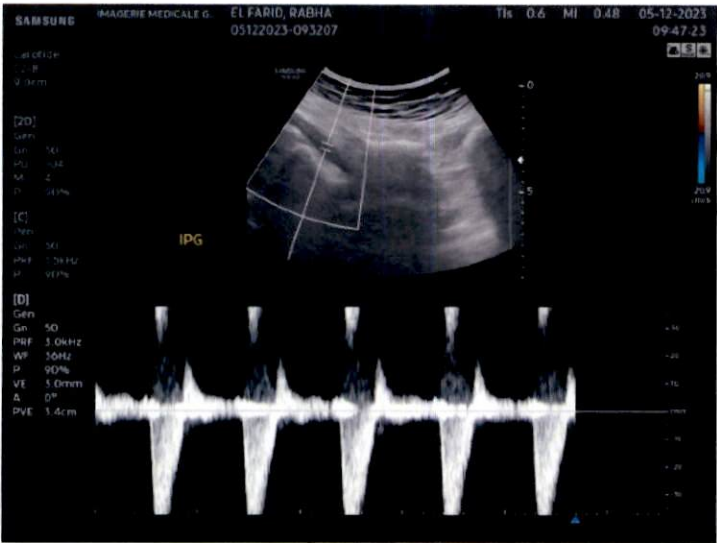


Patient		Exam	
N°	05122023-093207	N° d'accès	
Nom	EL FARID, RABHA	Dte exam.	05-12-2023
D. naissance		Description	
Sexe		Opérateur	





Patient		Exam	
N°	05122023-093207	N° d'accès	05-12-2023
Nom	EL FARID, RABHA	Dte exam.	
D. naissance		Description	
Sexe		Opérateur	





Casablanca, le 05/12/2023

**NOM ET PRENOM : Mme EL FARD RABHA**

**MEDECIN TRAITANT : Dr LAILA SAHER**

### **ECHORAPHIE DE L'AORTE ABDOMINALE**

#### **RESULTAT :**

- Météorisme abdominal gênant l'exploration.
- Surcharge athéromateuse plus ou moins calcifiée des parois aortiques rétrécissant la lumière aortique, et s'étendant à la bifurcation et aux artères iliaques primitives et de manière moindre aux artères iliaques externes et internes.
- Par ailleurs, absence de rétrécissement ou de sténose significative de l'aorte abdominale ou de ses branches.
- Absence de dilatation anévrysmale ou de dissection décelable.
- L'aorte abdominale mesure 15 mm de diamètre antéro-postérieur en sus rénal et 12,2 mm de diamètre antéro-postérieur en sous rénal.
- Le spectre est normo modulé au doppler pulsé.
- Le TC, les artères mésentériques et les artères sont normo modulées.
  
- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, d'échostructure homogène, d'échogénicité modérément hyperéchogène, sans lésion nodulaire notable.
- La vésicule biliaire est alithiasique, à paroi fine.
- Tronc porte et la VBP de calibre normal
- Pancréas reins, et rate d'aspect normal.
- Absence d'adénopathie profonde ou Absence d'épanchement péritonéal.

#### **CONCLUSION :**

- **Surcharge athéromateuse plus ou moins calcifiée des parois aortiques et de ses branches sans sténose ou rétrécissement significatifs**
- **Absence de dilatation anévrysmale ou de dissection notable.**

**Merci de votre confiance**

**Dr. NACIRI**

*Dr Chama Naciri*  
*Médecin Radiologue*  
*INPE: 091145573*

**PET Scan Digital - Scintigraphies - Radiothérapie métabolique - Radioimmunoanalyse**

📍 248, Angle Bd. Ghandi et Rue l'Epervier (Rond-Point Riviera) - Casablanca

☎ Tél/Fax : 05.22.23.87.68 - 05.22.99.63.07 ✉ Email : centre.elkessioui@gmail.com

Patente : 34750180 - I.F : 42300580 - CNSS : 7350151