

# 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.

Nº M21- 071504

198532

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1880 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SAYEKH MUSTADHA

Date de naissance : 03/10/81/1953

Adresse : 7 MASSILA HACSANIA RIS-HOUA ESC. N° 54

OUFTA - CASABLANCA

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/03/24

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Ischémie critique de la MS.

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 : LA Le : 06/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

SM

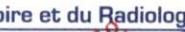
#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/08/24	c.		300,00	<i>Pr Youssef 03 175 76</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>R BENI AIDA KARIM charia el huda n° 10 Oujda 0522932237</i>	06/03/24	531,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 	07/03/2014	Dr. Dugay des tisus	 

#### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) arranged in four quadrants. The quadrants are labeled with letters: D (upper left), C (upper right), B (lower right), and A (lower left). The teeth are numbered as follows: upper arch (D/C) has teeth 1 through 8; lower arch (B/A) has teeth 8 through 1. The numbers are placed near the corresponding teeth, with some being rotated to fit.

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
HUICK



LOT : 23E005  
P.P.V : 30DH70

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

06/03/26

Mustapha Say

30,70x6

Ranbaxy 75 mg x 6

57,80x6

CD-NOK

531,00



LOT : 231286  
EXP : 09/2026  
PPV : 57,80DH

1511  
EXP : 10/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 230729  
EXP : 05/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 231286  
EXP : 09/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 231287  
EXP : 09/2026  
PPV : 57,80DH

Accès oblique

et la formation de la

M&PT

Un bilan lymph TEP et

résumé

Cathartech





وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 06/03/2011.

M. Sayebh Moustapha -

Biology TSH.

Patient à jeûne au 7ème étage.

Favorable : RAA.

ATCD : Hypothyroïdie de ms.

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 39 201 / 2024 du 07/03/2024

Nom patient : SAYEKH MUSTAPHA

Entrée 07/03/2024

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 07/03/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHOGRAPHIE-DOPPLER DES TRONCS SUPRA-AOR	1,00		900,00 Sous-Total	900,00 900,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>900,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENTS DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>900,00</b>

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			900,00		900,00	0,00

hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Service Radiologie  
Tél : (+210) 0529 00 44 66  
E-mail : [ckckm.mq](mailto:ckckm.mq)

CASABLANCA, le 07/03/2024

PATIENT : SAYEKH Mustapha  
 IPP : 171214092348ME  
 DATE NAISSANCE : 03/08/1953  
 NUMERO DOSSIER : 2400844511

### ECHODOPPLER DES TSA

#### Résultat :

- Epaisseur intima-média = 1mm à droite et 1,2 mm à gauche.
- Surcharge athéromateuse bilatérale étagée diffuse.
- Plaque calcifiée et molle de la carotide commune gauche réduisant la filière vasculaire avec flux démodulées en aval sur l'analyse spectrale, mesurant 5,8 mm d'épaisseur et étendu sur 27 mm de hauteur.
- Absence d'anomalie spectrale des autres vaisseaux.
- Calcifications pariétales des bulbes carotidiens.
- Flux circulant dans le sens physiologique des artères vertébrales.
- Bonne perméabilité des veines jugulaires.
- A noter quelques ganglions infra centimétriques sans valeur pathologique.
- Respect des parties molles.

#### Conclusion :

**Plaque d'athérome calcifiée et molle de l'artère carotide primitive gauche, avec surcharge athéromateuse diffuse bilatérale : Un Angio-scanner des TSA reste souhaitable.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr BERROUYNE – Dr CHERKAOUI

