

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur.

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 une fois par an.

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.

202730

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 21154

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KENF LEIJ ABDELLAH

Date de naissance : 24/11/1953

Adresse :

Rue Allal Ben Abdellah 28000 Casablanca

Tél. : 060 889 6208 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

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

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
RADILOGIE ASSOCIA 27 Rue Lya Abde Gaffar Gouraud Casablanca Maroc	19/04/2014	250	250

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.

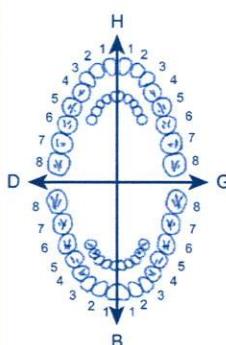
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires
---	-------------------------------

LIGA DE CACHETE DA PRATICIANA ATLETICAN LEME/CONCEIÇÃO



14. 04. 2024

Chirurgie micro-invasive
Chirurgie de l'obésité
Chirurgie Carcinologique

Dr KENFAWI . ABDELLAH

Scans - tuisca - Babel
+ To Go

Fluor - Histol ?

RADIOLOGIE ABOU MADI
Dr. ABOU MADI
Modi Gauthier
Casablanca
Tél: 0522 20 3457 / 0522 47 40 00
Dr. Noureddine RADHI
Chirurgien
Clinique Gauthier - Casablanca
Tél: 0522 20 3457 / 0522 47 40 00



Nom & prénom : KENFAOUI ABDELLAH

FACTURE N° : 24/008048

Date : 19/04/2024

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
RX. TRANSIT OESO-GASTRO-DUODENAL	950,00
Total Montant	
	950,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS



Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73



Casablanca le 19/04/2024

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté
de Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté
de Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

PATIENT : KENFAOUI ABDELLAH
MEDECIN TRAITANT : DR. RADHI NOUREDDINE
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX. TRANSIT OESO-GASTRO-DUODENAL

Présence d'une petite hernie hiatale par glissement responsable d'un reflux gastro-œsophagien intermittent.

Absence de dilatation de l'œsophage d'amont.

Épaississement du plissement muqueux gastrique d'allure inflammatoire.

Passage bulboduodénal dans les délais normaux sans signe d'ulcération

Conclusion.

**Aspect radiologique en faveur d'une petite hernie hiatale par glissement avec reflux gastro-œsophagien intermittent.
Gastrite.**

Confraternellement
DR BENKIRANE H.
INPE : 091023531

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,
ou utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>

Login : AK543120

Mot de Passe : AKI53704



- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

Reçu patient

Dossier N° : AK543120



Examen (s) 19/04/2024
RX. TRANSIT OESO-GASTRO-DUODENAL

Total : 950,00

Payé : 950,00 CHEQUE

Solde : 0,00

Dossier à récupérer le 20/04/2024 10:35

RADIOLOGIE ABOUMADI
www.radiologie-aboumadi.com

27,Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20000 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail:

contact@radiologie-aboumadi.com

Patente : 35509523 IF : 01086163 CNSS : 2623884

ICE : 001342320000052

**Veuillez acquitter votre facture à la caisse
avant tout retrait de résultats et de
réclamer votre reçu.**

Reçu imprimé le 19/04/2024 à 10:35 par :

MOUNIA

Patient : **KENFAOUI ABDELLAH**

Age : 70 ans

Organisme :

N° CIN :

Médecin prescripteur : DR. RADHI NOUREDDINE

Médecin radiologue : DR_BENKIRANE_H

Conditions générales extrait du règlement intérieur AK543120

- * Les résultats des examens sont remis de 9h00 à 13h00 et de 15h00 à 19h00 durant la semaine et de 9h00 à 13h00 le samedi sauf urgence.
- * Le délai de remise des résultats est de 24h sauf cas particulier ou urgence.
- * En cas d'urgence médicale ou pour toute information particulière, veuillez informer le responsable de l'accueil.
- * Les patients couverts par une mutuelle ou une assurance conventionnée avec le cabinet, sont priés de se présenter munis de leurs prises en charges valides. La partie exclue de la prise en charge sera réclamée au patient.
- * Les pourboires sont strictement INTERDITS.
- * Les patients qui viennent pour un examen sont invités à prendre un ticket à l'entrée afin de respecter l'ordre de passage à l'accueil.
- * Le reçu devra être présenté à l'accueil afin de pouvoir récupérer vos résultats, à défaut il ne pourra y avoir de contestation.
- * Toutes les réclamations éventuelles seront faites directement auprès des responsables de l'accueil, par téléphone au 0522203457/58 ou par mail.
- * Pour nous permettre d'améliorer nos services, merci de formuler vos remarques et suggestions.

Suggestions:

.....

.....

.....

.....