

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1868

Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

ELOUAFI NAFAT veve KARIFOU

Date de naissance :

05.03.09

Adresse :

Résidence El Maleda Bd H 201  
Boulevard

Tél. :

06.51.40.85.40

Total des frais engagés : 750

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Vésicule biliaire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie .....

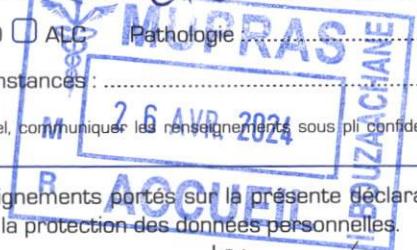
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : ..... Le : .....

Signature de l'adhérent[e] :



26 AVR 2024

ACCUEIL

IBRAHIM

### 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
16/04/2014	Consultation		300,-	<i>Dr. BENCHEKROUN</i> DENTISTE EN CHIRURGIE 3, Rue Okba Ibnou Nafie INPE 061021515

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Signature et cachet du pharmacien
		Signature et cachet du pharmacien

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
M. EL KHADIR Radiologue Dr. Chacoua Ibnou Nafie Berrechid INPE 061256798	16/04/2014	Echo 165	300/00 DM
M. EL KHADIR Radiologue Dr. Chacoua Ibnou Nafie Berrechid INPE 061256798	16/04/2014	Patho Rx	150,-

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																			
				<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000				
H	25533412	21433552																					
D	00000000	00000000																					
B	35533411	11433553																					
G	00000000	00000000																					
				<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS												VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION											



مصحة الشاوية  
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

Berrechid le 16/04/2024,

**FACTURE N° 481/2024**

PATIENT : EL OUJANI NAJAT

EXAMEN : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

HONORAIRES : 300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de:

TROIS CENTS DH

Signé :

PATENTE N° : 40702390  
ICE : 001533090000059



060003332

Berrechid le 16/04/2024,

**FACTURE N° 481/2024**

PATIENT : EL OUJANI NAJAT

EXAMEN : RADIOGRAPHIE THORACIQUE

HONORAIRE : 150 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de:

CENT CINQUANTE DH

PATENTE N° : 40702390  
ICE : 001533090000059

Signé :



## ORDONNANCE

Berrechid, le 16/04/2024

El oujani

Majat

- El oujani Abd... le.  
- Rx Thiers cyrie

Dr. EL KHADIR Kaoutar  
Médecin Radiologue  
Clinique Chaouia  
3, rue Okba Ibnou Nafie  
Berrechid  
INPE:061256798

DR A. BENCHEKROUN  
SPECIALISTES EN CHIRURGIE  
COELIOCHIRURGIE  
Clinique CHAOUIA Berrechid  
3, Rue Okba, Ibnou Nafie  
INPE:061021515



Berrechid , 16/04/2024

PATIENT : **EL OUJANI NAJAT**  
MEDECIN TRAITANT : **DR BENCHEKROUN**

### RADIOGRAPHIE THORACIQUE

#### RESULTATS :

- Absence de foyer de condensation parenchymateux.
- Discrète atteinte interstitielle diffuse bilatérale.
- Silhouette cardio-mediastinale normale.
- Les culs-de-sacs pleuraux sont libres.

Confraternellement

Dr K. ELKHADIR  
Dr. EL KHADIR Radiologue  
Médecin Radiologue  
Clinique Chaouia  
3, rue Okba Ibnou Nafie  
Berrechid  
INPE 061256728



Berrechid , 16/04/2024

PATIENT : EL OUJANI NAJAT

MEDECIN TRAITANT : DR BENCHEKROUN

### ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

*Météorisme abdominal diffus gênant météorisme abdominal diffus gênant  
l'exploration échographique par endroit, toutefois :*

- Foie de taille normale, de contours réguliers, d'échostructure homogène, sans lésion focale décelable.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques
- Vésicule biliaire non distendue, à paroi fine, siège d'au moins deux structures microlithiasiques hyperéchogènes.
- Voie biliaire principale de calibre normal mesuré à 4,5 mm.
- Tronc porte de calibre normal, perméable à flux hépatopète.
- Pancréas et rate d'aspect morphologique normal.
- Reins en place de taille normale, de contours réguliers, bien différenciés sans dilatation des cavités excrétrices.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Vessie quasi vide.

#### Conclusion :

Aspect échographique en faveur d'une vésicule biliaire microlithiasique avec VBP non dilatée.

*Confraternellement*

**Dr K. ELKHADIR**  
*Dr. EL KHADIR Kaoutar*  
Médecin Radiologue  
Clinique Chaouia  
3, rue Okba Ibnou Nafie  
Berrechid  
INPE:061256798