

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **52 28** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **EL GNAOUI ABDEL HAK**

Date de naissance : **17 / 02 / 58**

Adresse : **72 Rue EL SUBLAID Béni Hany RAHA**

CASABLANCA

Tél. : **0663742702** Total des frais engagés : **149.2** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **15 MARS 2021**

Nom et prénom du malade : **EL GNAOUI ABDEL HAK** Age : **1218**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **ACCUER**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **15 MARS 2021**

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 : **CASA**

Signature de l'adhérent(e) : **W**



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/03/2021	Goutteau	300 DH		<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	15/03/2021	792,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	16/03/2021	Radiographie abdominale	400 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

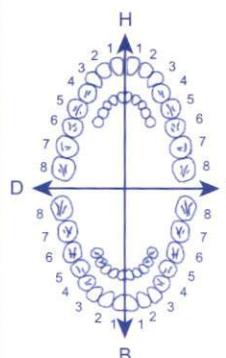
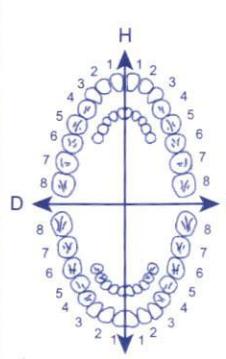
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	00000000	B	00000000
				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 Youssef ALLALI

Cardiologue interventionnel

Ancien cardiologue des hôpitaux de Paris

Diplômé des Universités de Paris en Cardiologie interventionnelle

Diplômé des Universités de Paris en écho-doppler Cardio-vasculaire



الدكتور يوسف علالي

أخصائي في العمليات التدخلية للقلب والشرايين

حاائز على دبلوم قسطرة القلب و توسيع الشرايين بجامعة باريس

حاائز على دبلوم الصدى بالأكاديمية لقلب و الشرايين بجامعة باريس

Casablanca le :

15 MARS 2021



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 264,00 DH

Dr YOUSSEF ALLALI
Cardiologue Interventionnel

Exforge 5/160
264,00 DH x 3 1 cp/j. (12th) }
792,00 3 mds.

1/5

Dr YOUSSEF ALLALI
Cardiologue Interventionnel
Résidence VAL ROSE - A-2^{me} étage Angle Albert Premier
(Place AL YASSIR) et Bd Mohamed V Belvédère
Tél / Fax : 05 22 24 13 71 - ICE : 00194002000042



Dr YOUSSEF ALLALI
Cardiologue Interventionnel
Résidence VAL ROSE - A-2^{me} étage Angle Albert Premier
(Place AL YASSIR) et Bd Mohamed V Belvédère
Tél / Fax : 05 22 24 13 71 - ICE : 00194002000042

Sur Rendez-vous

العنوان : إقامة فال روز - 1 الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس و ساحة ال ياسر بعمدة الدار البيضاء

Adresse : Résidence VAL ROSE - A- 2^{me} étage Angle Albert Premier (Place AL YASSIR) et Bd Mohamed V Belvédère, Casablanca

Tél : 05 22 24 13 71 - Fax : 05 22 24 13 71 - E-mail : cabinetyoussefallali@hotmail.fr

Docteur Youssef ALLALI

Cardiologue interventionnel

Ancien cardiologue des hôpitaux de Paris

Diplômé des Universités de Paris en Cardiologie interventionnelle

Diplômé des Universités de Paris en écho-doppler Cardio-vasculaire



الدكتور يوسف عالي

أخصائي في العمليات التخليقية للقلب والشرايين

حاائز على دبلوم قسطرة القلب و توسيع الشرايين بجامعة باريس

حاائز على دبلوم المصدى بالألوان للقلب والشرايين بجامعة باريس

Casablanca le :



A- et l'abdomen

Polyte vesiculaire 7/11
au niveau -

Perce de reabsorption
me échographie - abdominale



العنوان : إقامة فال روز - 1 الطابق الثاني - زاوية شارع محمد السادس و ساحة آل ياسر بالفدير الدار البيضاء

Adresse : Résidence VAL ROSE - A- 2^{ème} étage Angle Albert Premier (Place AL YASSIR) et Bd Mohamed V Belvédère, Casablanca

Tél : 05 22 24 13 71 - Fax : 05 22 24 13 71 - E-mail : cabinetryoussefallali@hotmail.fr

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 21003523 N° Facture : 21003499 Date facturation : 19/03/2021

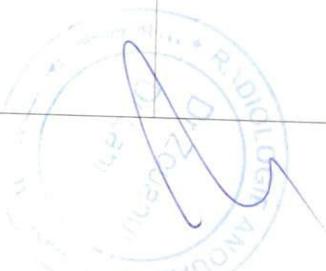
Nom et prénom du patient : Mr EL GNAOUI ABDELHAK

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO ABDOMINALE	1.00	400.00	400.00
Sous-Total			400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams **Total** : **400.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	400.00 DH
PC N° :		



Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 18 Mars 2021

DR. ALLALI YOUSSEF

MR. EL GNAOUI ABDELHAK

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE :

Indication :

Patient de 63 ans, polype vésiculaire ? ou microlithiasis ?

Résultat :

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, d'échostructure homogène dans son ensemble sans lésion focale décelée.
- Il n'est pas relevé de dilatation des VBIH.
- TP de calibre normal, perméable.
- Vésicule biliaire de taille normale, à paroi fine, siège d'un polype hyperéchogène de petite taille, appendu à la paroi, immobile aux changements de position.
- L'examen de la région épigastrique est non contributif du fait des interpositions aériques digestives.
- Rate homogène, de contours réguliers, flèche splénique 10cm.
- Les reins sont de taille et de situation normales, de contours réguliers, bonne différenciation parenchymo-sinusale, les cavités excrétrices ne sont pas dilatées.
L'axe bipolaire : RD : 12,2cm.
- RG : 11cm.
- Individualisation d'un kyste médiro-rénal gauche de 2,7cm de diamètre.
- Aorte non ectasique dans son trajet sous rénal.
- Absence d'épanchement péritonéal libre ou cloisonné.

Au total :

- Echographie abdominale ne montrant pas d'anomalie notable.
- L'image millimétrique, échogène, appendue à la paroi de la vésicule biliaire immobile au changement de position est en faveur d'un polype vésiculaire.
- Absence d'épanchement abdominal décelé.

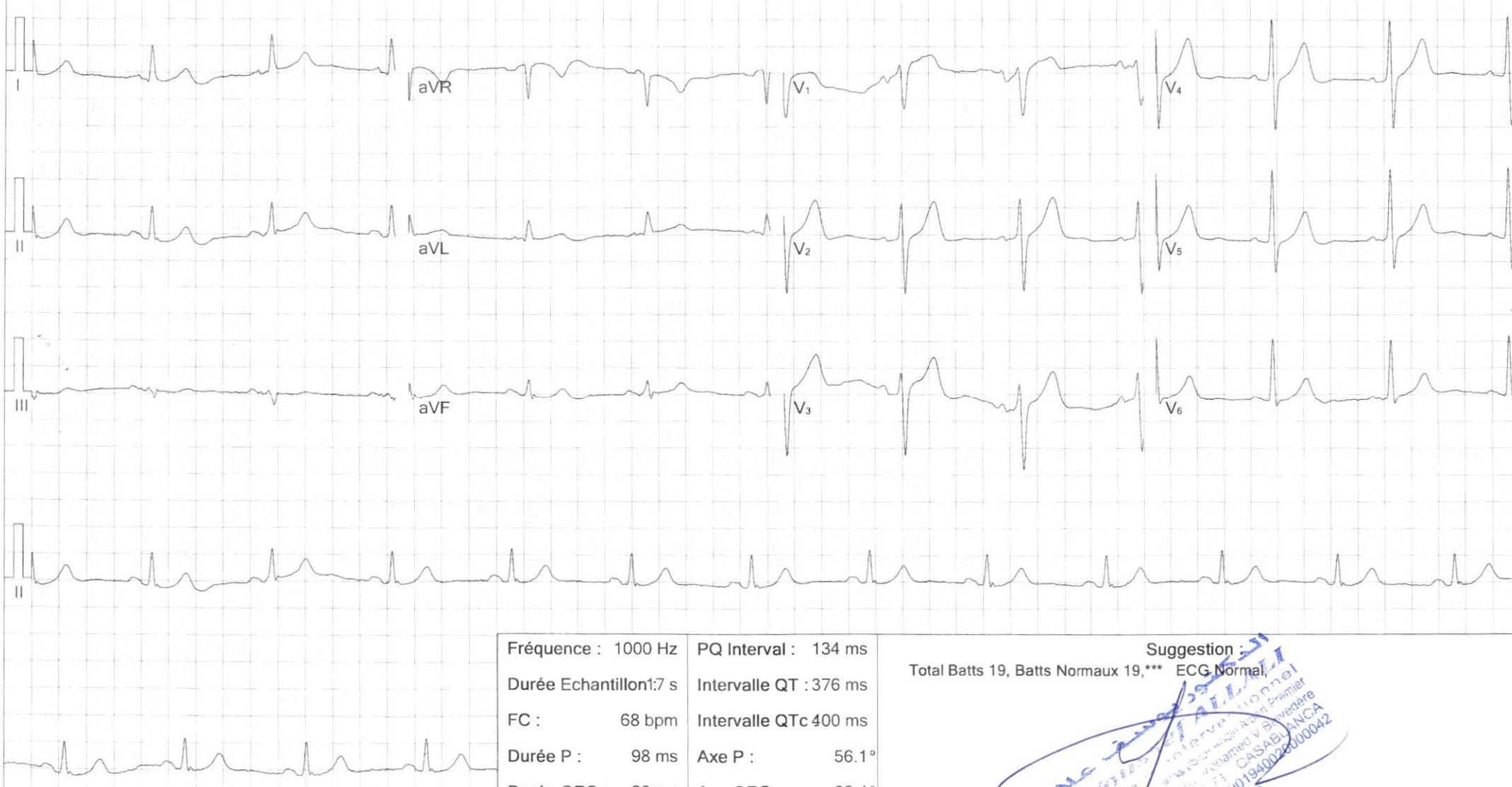
DR. A. BELHAJ SOULAMI

ECG

Dr ALLALI Youssef

NOM:ELGNAOUI ABDELHAK ID : Genre :Homme Age :63 DOB :17-02-1958 Date of Test :15-03-2021 11:31
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr ALLALI Youssef

10mm/mV 25mm/s



Vulson EL GNAOUI, ABDELHAK *

D05124-21-03-18-19

M6C/GYN
16.5cm / 1.1 / 27Hz
MI 0.7
Tls 0.1

RADIOLOGIE ANOUAL

18.03.2021 4:07:47 PM



AORTE



AORTE ABDOMINALE

1 D 2.11cm
2 D 1.88cm

Vulson EL GNAOUI, ABDELHAK *

D05124-21-03-18-19

M6C/GYN
16.5cm / 1.1 / 27Hz
MI 0.7
Tls 0.1

RADIOLOGIE ANOUAL

18.03.2021 4:09:26 PM



REIN G

1 D 11.03cm

Vulson EL GNAOUI, ABDELHAK *

D05124-21-03-18-19

M6C/GYN
16.5cm / 1.1 / 27Hz
MI 0.7
Tls 0.1

RADIOLOGIE ANOUAL

18.03.2021 4:08:45 PM

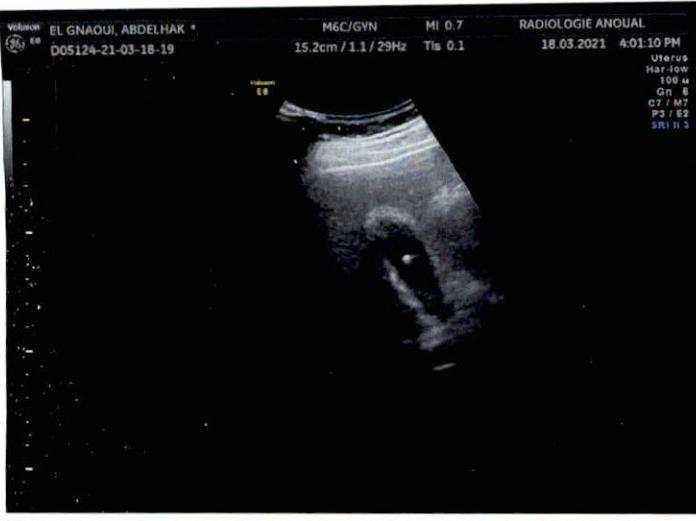


KYSTE RENAL G

1 D 2.74cm
2 D 2.76cm



EL GNAOUI ABDELHAK



EL GNAOUI ABDELHAK