

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.

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.

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 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

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- 046983

N.D: 34236

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3270 Société : RAM.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SKIREDJ LEILA

Date de naissance : 05/10/1958

Adresse : RESIDENCE ANDALOUSSIA IH 43 N°1

Casablanca

Tél. : 0641727178 Total des frais engagés : 18710 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SKIREDJ LEILA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affec ore

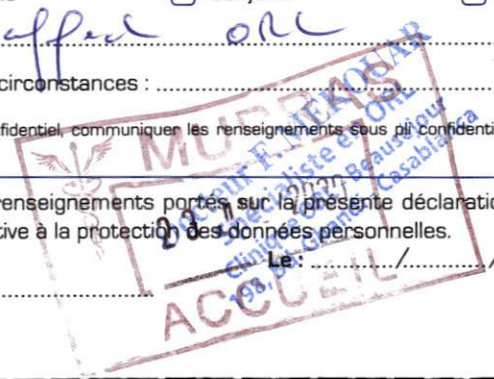
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

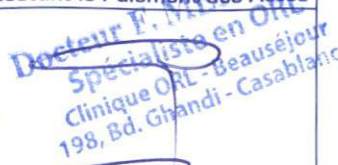
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

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
16/07/2016		1	300 dh	
		130	500 dh	
		150	100 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/07/2016	271,20 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/07/2016	Mondeau Sen	800

AUXILIAIRES MEDICAUX

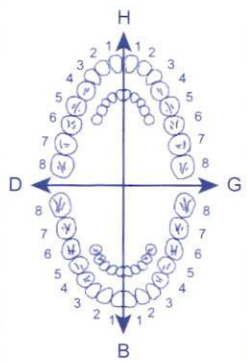
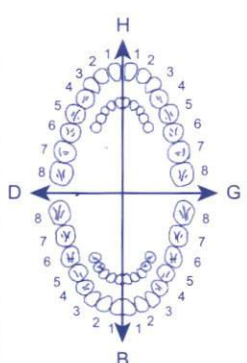
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصلحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR
O.R.L.

Dr B. MOKRIM
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI
O.R.L.
Immuno-allergologie

Dr M. BERRADA SOUNNI
O.R.L.
Chirurgie Maxillo-Faciale
et Esthétique

9- Sténose
Léila 6 20/12/20

4 200

4 Prodn 20

30/10/30

1383

augment cy 500

20/11/20

9090

Sténose

3 f. m. A.

27/1.20 20

Docteur F. MEKOUAR
Spécialiste en ORL
Clinique ORL - Beausejour
198, Bd. Ghandi - Casablanca



DAILY



STÉRIMARTM

NOSE

HYGIENE

AND COMFORT

- Gently cleanses and moisturizes
- Helps to breathe better
- Prevents colds

Importateur Exclusif

Biocodex Maroc

www.biocodex.ma

P.P.C 90 90 DH

Sea water
microdiffusion
100% natural

Rich in
TRACE ELEMENTS
& MARINE MINERALS

PHYSIOLOGICAL
CHILDREN & ADULTS

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 500_{mg}/62,50_{mg} Comprimé

1 prise = 1g = 2 comprimés à 500_{mg}
= le contenu d'1 $\bar{\alpha}$

Les 2 comprimés d'A
être avalés de préférence

بى فقاعة واحدة

ام

LOT N°:

42100

UT. IV :

PPV:

PPV: 138,30 DH
LOT: 612757
PER: 08/21

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I. Uniquement sur ordonnance

مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

Dr M. BERRADA

SOUNNI

O.R.L.

Chirurgie Maxillo-Faciale
et Esthétique

Slcine Do

Leica

16 1 1202

NK de - 1208

Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45

Docteur F. MEKOUAR
Spécialiste en ORL
Clinique ORL - Beausejour
198, Bd. Ghandi - Casablanca

مصحة بوسيجور

CLINIQUE ORL ET MAXILLO-FACIALE BEAUSEJOUR

198, Bd. Ghandi - Casablanca - Maroc Tél.: 05 22 99 42 41 - Fax : 05 22 99 42 40
Patente : 34750161 - C.N.S.S. : 2599845 - I.F. : 1084499 - R.C. : 79441 - I.C.E.: 001540516000056

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

N° 440

Le 16/07/20

Mr, Melle, Mme, Enft

SKIRDJ Laila

Renseignements Clinique

Pour

- π AUDIOGRAMME TONAL
- π IMPEDANCEMETRIE
- π PEA
- π VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)
- π MANŒUVRES POSITIONNELLES
- π FIBROSCOPIE NASALE
- π FIBROSCOPIE LARYNGÉE
- π AMSA

Clinique ORL et MAXILLO-FACIALE
198, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 05 22 99 42 41 - Fax : 05 22 99 42 40

Montant :

4500 MT

ing cert ch

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Facture

N° :2359/2020

Casablanca, le 17/07/2020

Nom patient : **SKIREDJ LEILA**

Examen(s) réalisé(s) :

BLONDEAU SCANNER

Montant : **huit cents (800 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
HUIT CENTS DH

REGLEMENT : CHEQUE N° 946439

Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45

Casablanca, le 17/07/2020

Patiente : SKIREDJ LEILA

Prescripteur : Dr MEKOUAR F.

TDM DES SINUS DE LA FACE

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale avec reconstruction axiale et coronale.

RESULTAT:

- Aération normale des sinus de la face.
- Absence d'obstruction ostio-méatique.
- Déviation de la cloison nasale vers la droite avec éperon osseux.
- Les fosses nasales sont libres. A noter une hypertrophie muqueuse du cornet inférieur gauche.
- Absence d'anomalie des structures osseuses.
- A noter une ostéolyse péri apicale en regard des dents 25 et 26.

CONCLUSION :

- TDM des sinus de la face ne révélant pas d'anomalie en dehors d'une déviation de la cloison nasale vers la droite.
- A noter une ostéolyse péri apicale en regard des dents 25 et 26.

Cordialement
DR. YAHIA KETTANI
DR KETTANI
Radiologie Ghandi 282
INPE: 001200329