

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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, ~~parodontologie~~ 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.

Pathologie 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

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.

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0040581

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1264 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHIBL Mohamed

Date de naissance : 01-01-1948

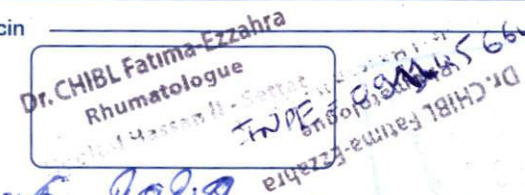
Adresse : Casablanca 35658

Tél. : 0664690558

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/06/2018

Nom et prénom du malade : CHIBL Mohamed Age : 72

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumatologique et

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute

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 : Casablanca

Le : 04/08/20

Signature de l'adhérent(e) :

9

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
01/06/2020	Control	Cachet		Dr. CHIBI Fatima Zahra Rhumatologue Hôpital Hassan II - Séttat

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/06/2020	625,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/06/2020	K10	400,00

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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></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



DÉLÉGATION PROVINCIALE
DE SETTAT

Centre Hospitalier Provinciale de Settât
Hôpital Hassan II Settât

Docteur : Mr Chibbi
Mohamed

Dr. CHIBBI Fatima-Ezzahra
Rhumatologue
25/05/2022

ATCD = - Nephrectomie partielle gauche
2 mois pour Carcinome à Cellules
Chies stade I

- Micro-focus Adénocarcinome prostatif
⇒ Chirurgie prévue

MC = douleurs Abdominales

en regard de la plaie

opératoire + Peri-ombilical
⇒ Echographie Abdominale



DÉLÉGATION PROVINCIALE
DE SETTAT

Centre Hospitalier Provinciale de Settât
Hôpital Hassan II Settât

01/06/2026

Docteur : Mr. Chibl Mohamed

180.00

1) OFIKEN long

182579 3 EXP 12 2020
PPV 170.00 DH

$p \propto 2/J$ par 8J

Après

52.80

2) Oades 2

LOT 191187
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

felul $1/J$ par 14J

20.00 x 3 e fin

90.00

3) SEDALGIC (3 bits)

2 cp $\propto 2/J$ par 15J

LOT 191460
PER 09-21
PPV 30.00DH

LOT 191460
PER 09-21
PPV 30.00DH

PER 09-21
PPV 30.00DH

0523 40 36 55

4) Lovenox 6000 UI
 184,90
 1 inj / J sc par 2 J

PHARMACIE LA SOURCE
 Dr EL MOUMINI MOUSTA
 6-7 Rue Ain Assar/Joûne
 CH - Sidi Moussa
 Tel: 05 22 36 24 25 / 05 22 36 26 27

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Lovenox 6000ulantixa inj b2
 P.P.V : 174,90 DH
 6 118001 080458

Puis

5) Lovenox 4000 UI

138,10

 625,8
 1 inj / J sc par 2 J

PHARMACIE LA SOURCE
 Dr EL MOUMINI MOUSTA
 6-7 Rue Ain Assar/Joûne
 CH - Sidi Moussa
 Tel: 05 22 36 24 25 / 05 22 36 26 27

Dr. CHIBL Fatima-Ezzahra
 Rhumatologue
 Hopital Hassan II - Sect 4

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Lovenox 4000ulantixa inj b2
 P.P.V : 138,10 DH
 6 118001 080472

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° :1681/2020

Casablanca, le 01/06/2020

Nom patient : **CHIBL MOHAMED**

Examen(s) réalisé(s) :

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Montant : **quatre cents (400 DH)**

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

REGLEMENT : ESPECES

Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél : 0522 77 45 45

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

Mme. CHIBL MOHAMED

Casablanca, le 01-06-2020

MEDECIN TRAIOTANT : Dr CHIBL F.E.

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, sans lésion focale décelable.
- VB normotendue à paroi fine, siège de 2 macrolithiases de 16 mm et 19 mm de diamètre.
- Absence de dilatation des VBIH ou des VBEH.
- TP de calibre normal, perméable.
- Le rein droit est de taille normale, bien différencié, sans dilatation des voies excrétrices. Il est le siège de kystes corticaux simples avec un kyste polaire supérieur siège de calcifications pariétales mesurant 5.4 cm de grand axe et un kyste polaire supérieur siège de fines cloisons, mesurant 4 cm de grand axe.
- Le rein gauche est de taille réduite, de contours réguliers, bien différencié sans dilatation des voies excrétrices.
- Présence en dedans du rein d'une formation kystique ovulaire bien limitée, avasculaire de 3,7 x 2,3 cm, sans vascularisation ou épaissement.
- Rate de taille normale, siège d'une petite lésion échogène de 7 mm d'allure bénigne.
- Pancréas d'aspect normal, sans dilatation du Wirsung..
- Absence d'adénopathies profondes dans les limites de cet examen
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Vessie de bonne capacité, à paroi fine et à contenu transsonore.
- Prostate augmentée de taille mesurant 4,4 x 4,8 x 4 cm soit un volume d 45 cc.
- Résidu post-mictionnel mesuré à 35 cc.

CONCLUSION :

- Vésicule biliaire lithiasique, sans signes de complications.
- Rein gauche de taille réduite (traitement conservateur) sans lésion décelable en son sein.
- Lésion kystique en dedans du rein : collection post opératoire ?, kyste à développement exophytique ?. A contrôler.
- Kystes du rein droit, dont certains sont remaniés de type 2 de Bosniak.
- Hypertrophie prostatique mesurée à 45 cc.

G.F

Amicalement
Dr KETTANI Y
DR YAHIA KETTANI
Radiologie Ghândi 282
INPE: 001200329