

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



**Déclaration de Maladie**

N° P19-0040640

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 186 Société : 38458  
 Actif       Pensionné(e)       Autre : Veuf  
Nom & Prénom : BENGHIFIR Mina  
Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 29/08/2020  
Nom et prénom du malade : BENGHIFIR MINA Age : .....  
Lien de parenté :       Lui-même       Conjoint       Enfant  
Nature de la maladie : .....  
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) : .....

**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.

**Prothésaire :**

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

### 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

### 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
	27/08/11	Amyris	2746,00
	20/08/2011	Stamer	0,75
	02/10/2011		100,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

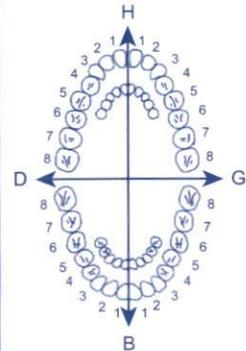
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

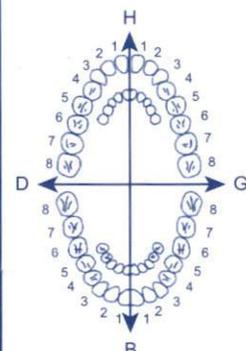
### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. A.BELHOUCINE**

Radiologue diagnostic et interventionnel  
Laureat de la Faculté de Médecine de Marseille  
Ancien P.H. des hôpitaux de France

CASABLANCA, le 27 Août 2020

**NOM DU PATIENT : EJDAA MINA**

**MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR.SEBTI ABDESSELAM**

**EXAMEN REALISE : SCAN ANGIO**

**TECHNIQUE:**

- Injection automatique selon le protocole d'angioscanner de l' aorte , avec reconstructions multiplanaires.

**RÉSULTAT :**

- Quelques foyers de calcifications pariétales.
- Ectasie anévrysmale de l'aorte ascendante, avec un diamètre 60 mm de largeur x 57 d'épaisseur et étendue sur 92 mm de hauteur, mais sans signe de dissection.
- Le cross de l'aorte est également ectasique avec un diamètre de 50X48 mm.  
L'étude de l'aorte descendante montre également un diamètre à 40 mm dans sa quasi-totalité, avec un trajet sinueux de l'aorte au niveau de la jonction thoraco-abdominal, avec aspect en king- king , avec bonne perméabilité et une petite thrombose pariétale gauche et sans signe de dissection.
- L'aorte abdominal est de calibre normal, avec respect de ses collatérales abdominales. Cardiomégalie.
- Bonne perméabilité des artères pulmonaires, sans signe d'emboli pulmonaire.
- Foyer alvéolaire basal gauche avec atélectasie parenchymateuse.
- Transparence normale du reste du parenchyme pulmonaire.
- Absence d'adénopathie médiastinal.

**CONCLUSION :**

- ✓ Dilatation du calibre de la totalité de l'aorte thoracique, nettement prédominante au niveau de l'aorte ascendante, avec ectasie anévrysmale de 60 mm × 57 et étendue sur 92 mm de hauteur.
- ✓ Absence de signe de dissection aortique.

**En vous remerciant de votre confiance**

**DR BELHOUCINE**



INPE : 097166763



097166763

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AR-RAZI

125, Avenue Mers Sultan

Tél. : 0522 26 56 28 & 0522 27 24 9

ICE : 002309964000032 - IF 37608206

**FACTURE N° : 200800364**

Casablanca le 27-08-2020

**Mme. Mina EJDAA**

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
Analyse	Clé	Coefficient	Total
Forfait traitement échantillon sanguin	E	20	20.00 MAD
Créatinine	B	30	40.20 MAD
Urée	B	30	40.20 MAD
Total			<b>100.40 MAD</b>

TOTAL DES B : 60

TOTAL DOSSIER : 100 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirhams

LABORATOIRE AR-RAZI  
Analyses Médicales Casablanca  
125, Avenue Mers Sultan  
Tél: 05 22 27 24 99 - 05 22 26 56 28  
0522 26 56 28

## F A C T U R E

N° de l'admission : 20003757 N° Facture : 20003824 Date facturation : 27/08/2020

Nom et prénom du patient : **MINA EJDAA**

Convention :

Traitement : **Examen radiologie**

Entrée: 27/08/2020 Sortie: 27/08/2020

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
SCAN ANGIO			2 746.00
		Sous-Total	<b>2 746.00</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :  
**Deux mille sept cent quarante six dirhams**

**Total : 2 746.00**

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :

**LA WILAYA**  
CENTRE DE RADIOLOGIE  
2, Rue d'Agadir Angle Bd. Hassan II  
Tél. 0522 12345678 Casablanca

عناية تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرايين  
Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue  
Diplôme de la Faculté de Médecine  
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي  
اختصاصي في أمراض القلب  
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le

26/11/2012

Bonjour M. M.

Dr. H.

On finit de l'aut

inibite et sur l'aut

absl

Dr. Abdesslam SEBTI  
CARDIOLOGUE  
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)  
Bd. 11 Janvier - CASABLANCA  
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

LA WILAYA  
CENTRE DE RADIOLOGIE  
2, Rue d'Agadir, Angle Bd. Hassan II  
Tél: 0522 49 73 73 - Casablanca

E-mail : drsebti@hotmail.com

33, زنقة اليمن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف ع: 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70  
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70



LABORATOIRE  
D'ANALYSE MÉDICALE  
AR-RAZI

# مختبر التحليلات الطبية الرازي

## LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE AR-RAZI

**Dr. Rajae ABID**  
Médecin Biologiste

- Lauréate Faculté de médecine et de pharmacie Hassan II - Casablanca
- Diplôme en management de la qualité des laboratoires d'analyses médicales - Bordeaux
- Ex.Biologiste responsable à la polyclinique CNSS.

**Date du prélèvement** : 27-08-2020 à 10:22  
**Code patient** : 2008270021  
**Né(e) le** : 01-01-1944 (76 ans)



**Mme. EJDAA Mina**  
Dossier N° : 2008270021  
Prescripteur :

### BIOCHIMIE SANGUINE

<b>Urée</b> (Technique enzymatique à l'uréase UV)	0.36 g/L	(0.15-0.45)
<b>Créatinine</b> (Technique de Jaffé compensée)	5.99 mmol/L	(2.50-7.49)
	8.94 mg/L	(5.00-12.00)
	79.1 µmol/L	(44.3-106.2)

Validé par : **ABID Rajae**

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES AR-RAZI  
125, Avenue Mers Sultan, Casablanca  
Tél: 0522 26 56 28 Fax: 0522 27 24 99

**Docteur ABID Rajae**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
125, Avenue Mers Sultan 2ème Etage  
Casablanca Tél: 05 22 26 56 28

27/08/2020

Offre EjDaa Olive

— me

— Christine

1 BOU  
Analyses  
125, Ave  
Tél: 0522 27 99 99

Casablanca  
Bd. Hassan II  
Tél: 0522 27 99 99  
2, Rue d'Agadir  
CENTRE DE RADIOLOGIE  
LA WILAYA