

# 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.

## 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 tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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 de caractère personnel.



## Declaration de Maladie

N° W19-547021

38589

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4462

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : DAoud NABIL

Date de naissance : 11.08.1963

Adresse : 31 Avenue Hassan II Rabat' Casablanca

Tél. : 0661316664

Total des frais engagés : 1500

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :



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'agent de la mutuelle.

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

Fait à : Casablanca le : 03.09.2020

Signature de l'adhérent(e) : 03.09.2020

03 SEP. 2020

Age

ACCUEIL

## 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
				INP : <input type="text"/>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### R ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
 CITM CLINIQUE 35, Rue El Aouza Casablanca Tél.: 0322 49 18 00, 0322 49 18 04 0322 49 18 00, 0322 49 18 04	02/09/2014	2143 220	1500,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Clinique BADR



URGENCE 24/24

REANIMATION MÉDICO - CHIRURGICALE  
CHIRURGIE VISCÉRALE  
COELIO CHIRURGIE  
NEURO - CHIRURGIE  
CHIRURGIE VASCULAIRE  
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE  
CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE  
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE  
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

مصحة بدر  
Dr. GREFFT ALAMI Abdelmoumen  
Ancien Professeur à titre étranger de  
la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Spécialiste en Oncologie Médicale  
INP : 091067967 - Tél : 05 22 49 28 00

Casablanca, le

2/9/2000

Dr. Alami M.D.C

Alami Horaïja  
de Général

CITM CLINIQUE BADR  
35, Rue EL ALLOUSSI Bourgogne  
Casablanca Fax: 05 22 49 23 86  
Tél.: 05 22 49 28 00/80/82/83/84

Dr. GREFFT ALAMI Abdelmoumen  
Ancien Professeur à titre étranger de  
la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Spécialiste en Oncologie Médicale  
INP : 091067967 - Tél : 05 22 49 28 00

# CITM Clinique BADR

37, Rue Al Alloussi Bourgogne

092 / TP:35630123/ ICE: 001326100000037

## F A C T U R E

N° : 202001806  
Du : 02/09/2020

Nom patient : M. DAOUD NABIL

*Médecin prescripteur ; DrALAMI GREFT*

Examens	Cotation(Z)	Prix Dhs
TDM THORACIQUE	140	1 500,00
Total		1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**MILLE CINQ CENTS DIRHAMS**

*CITM CLINIQUE BADR*  
35 Rue Al Alloussi Bourgogne  
Casablanca Maroc 05 22 49 23 86  
Tél: 05 22 49 28 00/80/82/83/84

## UNITE DE SCANNER

DATE: 02/09/2020

IDENTITE : Mr DAOUD AL MDAWAR NABIL

MEDECIN TRAITANT: Dr. GREFFT ALAMI

EXAMEN : SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE : Acquisitions spiralées millimétriques sans injection d'iode.

## COMPTE-RENDU

### PAR COMPARAISON A LA TDM DU 24/04/2019, LE CONTROLE DE CE JOUR MONTRE :

#### Fenêtres parenchymateuses:

- Persistance du petit nodule périphérique sous pleural au niveau du segment postéro-apical du lobe inférieur droit, arrondie de 6mm de diamètre.
- Absence d'autre opacité nodulaire ou septale parenchymateuse visible.
- Pas d'image en verre dépoli.
- Absence de syndrome interstitiel.

#### Fenêtre médiastinale:

- Absence d'adénomégalie des différentes chaînes médiastinales visible.
- Opacification normale des gros vaisseaux du médiastin et des cavités cardiaques.
- Absence d'épanchement liquidien médiastinal.
- Absence d'épanchement pleural liquidien ou aérique.
- Absence d'épaississement pleural.
- Absence de lésion suspecte du cadre osseux.

#### Les coupes abdominales hautes:

- Absence d'anomalie des surrénales.

#### Conclusion:

- *Par comparaison à la TDM du 24/04/2019 le contrôle de ce jour montre la persistance du petit nodule du segment postéro-apical du lobe inférieur droit périphérique sous pleural de 6mm de diamètre, qui reste isolé.*
- *Absence d'autre anomalie TDM significative par ailleurs décelée à l'examen de ce jour.*

*En vous remerciant de votre confiance. Confraternellement*

**Dr. W BENELKHADIR**  
**MEDECIN RADIologue**

ICE : 001529932000062

35 Rue Dr. Ben El Khadir  
Tél : 05 22 49 28 00 - 05 22 49 23 80/81/82/83/84/85 - Fax : 05 22 49 23 86 - I.F. 1002301- PATENTE N°35600682  
R.C N° 76809 - T.V.A N° 817425 - C.N.S.S. N° 2571538 - CAPITAL : 5.850.000,00 DH BMCE Agence Angle Zerkouni El Hank - RIB 011.780.0000.48.210.00.60113.03

# **BON D'EXECUTION**

Réf dossier : 2009021222 6

Date 02/09/2020

Patient **M. DAOUD NABIL**

Organisme : Payant

EXTERNE

**Renseignements cliniques**

Age 0

MUPRAS

**Examens demandés**

**ALAMI GREFT**

**TDM THORACIQUE**

**DR W BENELKHADIR 1 500,00**

0,00  
0,00

Total (Dhs)

**1 500,00**

Encaissé (Dhs)

**0,00**

Reste (Dhs)

**1 500,00**

**M. DAOUD NABIL**

Médecin Dr. ALAMI GREFT

Casablanca Le : 02/09/2020

Patient M. DAOUD NABIL  
Examen TDM THORACIQUE  
Médecin Dr. ALAMI GREFT

Date 02/09/2020