

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
- 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.

N° W19-574722

ND : 42150

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12622

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALAHAYANI Amine

Date de naissance : 28/10/1987

Adresse : Lot EL ISMALIA Rue 5 n°31 ETG 3, Casablanca

Tél. : 06 64 40 89 70

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور محمد العلami
Dr. MAJD EL ALAMI
شارع عبد الله الصنهاجي 31
الدار البيضاء
3200, Abdellah Benhadj Hay El Aman III - Casablanca
Tél: 05 22 25 34 50 / GSM: 06 61 78 55 78

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie :

Dr. El HAFANI Amine

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 : casablanca

Le : 30/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : 30/09/2020

Signature : 30/09/2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 21/07/20 | CS | | 150,00 | INP : 081946587 |
| | | | | <i>[Signature]</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant détaillé des Honoraires |
|--|------|---------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DR. MAJED EL ALAMI
31 Bld Abdallah Sennar 1000 Tunisie
Tel: 0522 28 34 19 / GSM: 08 81 78 93 76

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| DOCTEUR DEKKAK MOUSSA Radiologue 175, Rue de Medjeusa Casablanca Tel: 0522 60 41 45 - 34 47 29 | 21/07/2020 | K35 | 200,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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.

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | MONTANTS DES SOINS | |
| | | DEBUT D'EXECUTION | |
| | | FIN D'EXECUTION | |
| | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| | | 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 |

CABINET DE RADIOLOGIE



عيادة
الفحص بالأشعة

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE NUMERIQUE ADULTES ET ENFANTS
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE - PANORAMIQUE DENTAIRE - OSTEODENSITOMETRIE
ECHOGRAPHIE GENERALE - DOPPLER COULEUR - SCANNER - I.R.M.

الدكتور الدقاقي محمد

Docteur DEKKAK Mohamed

Spécialiste en Radiologie

Ancien Radiologue des hôpitaux Parisiens

Lauréat des Facultés de Médecine de

Paris, Créteil, Versailles, Montpellier et Rennes

• Radiologie Interventionnelle en Cancérologie

• Imagerie par Résonnance Magnétique

• Médecine du Sport

• Angiologie

FACTURE

N° 20012109 Z

Nom : MR ALAHYANI

Prénom : AMINE

Examen : RADIOGRAPHIE A.S.P + ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Date de L'examen : B 21/07/2020

Codification K35+Z40

Prix : 900 DH



Dr. DEKKAK M.

DOCTEUR MAJD EL ALAMI

Médecine Générale

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)
D.U. Diététique et Maladies de la Nutrition
(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

الدكتور مجذب العلمي

الطب العام

طبيب ملحق سابق بمستشفيات (فرنسا)
شهادة جامعية في الحمية وأمراض التغذية
(السكري - السمنة - الكوليسترول)

Casablanca, le :

٢٠٠٧/١٠

الدار البيضاء في :

Al El Hayani Avenue

Endocrinie abdominal

Des lésions péritonitales

• (pancées ??) Où que N°??

URGENT



31. شارع عبد الله الصنهاجي - حي الأول 3 - الطابق الأول - الدار البيضاء
31, Bd Abdellah Senhaji - Hay Amal 3, 1er Etage - Casablanca
Tél. : Cabinet : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



CABINET DE RADIOLOGIE

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE NUMERIQUE ADULTES ET ENFANTS
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE - PANORAMIQUE DENTAIRE - OSTEODENSITOMETRIE
ECHOGRAPHIE GENERALE - DOPPLER COULEUR - SCANNER - I.R.M.

الدكتور الدقاقي محمد

Docteur DEKKAK Mohamed

Spécialiste en Radiologie

Ancien Radiologue des hôpitaux Parisiens

Lauréat des Facultés de Médecine de

Paris, Créteil, Versailles, Montpellier et Rennes

• Radiologie Interventionnelle en Cancérologie

• Imagerie par Résonnance Magnétique

• Médecine du Sport

• Angiologie

عيادة
الفحص بالأشعة

Casablanca, le :

21/07/2020

Nom du patient

: Mr ALAHYANI
Amine

Référence

: 20072111 S

COMPTE - RENDU

ABDOMEN SANS PREPARATION
DEBOUT/COUCHE

RESULTAT :

- Bonne répartition des clartés digestives.
- Encombrement stercoral colique.
- Absence de niveau hydro-aérique.
- Absence de pneumo-péritoine.
- Absence d'opacité de tonalité calcique se projetant au niveau de l'arbre urinaire.
- Cadre osseux normal.

Bien fraternellement à vous.

Dr DEKKAK, M.