

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## ntaire :

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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7907

Société : 49456

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TIKAT OUAIR

Date de naissance : 03.06.63

Adresse : Rue 66 N° 100 Agzuri I ouffa  
Casa

Tél. : 06.61.08.77.15

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : BABA ALAH CEN Asma Age: 53

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Neoplasie mammaire

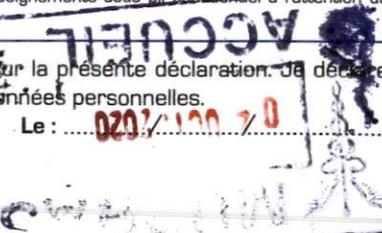
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



## 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <del>PHARMACIE<br/>LA JARDINIERE<br/>ROUTE DE ROUSSAY<br/>79180 BOUTEVILLE<br/>05 42 99 57 66</del> | 28.07.20 | 556,00                |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date       | Désignation des Coefficients           | Montant des Honoraires |
|---|------------|--|------------------------|
| <br>BERRADA M.<br>BENYAHIA<br>17, Rue Mohamed Battal<br>0522 25 74 82<br>0522 23 77 02 | 08/03/2020 | Scanner<br>Thorax<br>Abdomen<br>pelvis | 3500 Dhs               |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
|                                     |                   | AM     | PC | IM | IV |                                    |
|                                     |                   |        |    |    |    |                                    |
|                                     |                   |        |    |    |    |                                    |
|                                     |                   |        |    |    |    |                                    |
|                                     |                   |        |    |    |    |                                    |
|                                     |                   |        |    |    |    |                                    |

## **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

| 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 25533411 | 21433553 |

#### **[Création, remont, adjonction]**

#### Coefficient des travaux

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

# CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr BERRADA M.

Radiologue

TVA n°: 705819

Dr BENYAHIA Z.

Radiologue

Patente: 34770967

Domiciliation Bancaire: compte n°013 780 01120 000183 001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa CASA

Casablanca le 08/07/2020

## ORDONNANCE

Ultravist 300 mg/ml  
50 ml de sol inj  
Iopromide  
P.P.V : 208,00 DH  
Bayer S.A.  
  
6 118001 090488

Nom & prénom : Mme BABALAHcen ASMAA  
Examen demande: TDM THORACO ABDOMINO PELVIEN

*227,00*  
*x 2*  
*554,00* - ULTRA VIST 300ML / 50ML 2BOITES

Ultravist 300 mg/ml  
50 ml de sol inj  
Iopromide  
P.P.V : 208,00 DH  
Bayer S.A.  
  
6 118001 090488

PHARMACIE  
ROUTE DE JADID  
240, Bd Ibn Roudan  
Tél: 05 22 99 57 45

17, Rue Mohamed BAHI (ex. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des Taxis-Maârif. Casablanca 20 100. Tél.: 022 25.74.82 / 23.79.34 / 25.30.30. Fax: 022 23.77.05

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa  
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 08/07/2020

### Facture

Nom & Prénom : **BABALAHcen ASMAA**

Date d'examen : 08/07/2020

| Examen(s)                        |         |
|----------------------------------|---------|
| SCANNER THORACO ABDOMINO PELVIEN |         |
| Montant TOTAL                    | 3500 DH |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**TROIS MILLE CINQ CENTS DH**

*RADIOLOGIE MAARIF*  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17 Rue Mohamed Bahi  
Tél : 0522 2574 82  
Fax : 0522 2377 05



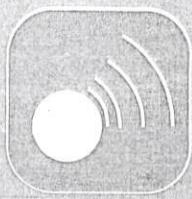
Me Babala Rieu Agnès

Nos de la Sei de Spacu Partey

d - ~~FDI~~. TAP

RADIOLOGIE MAARIF  
BENYAHIA Z.  
17, Rue Mohamed Bahi  
Tél : 0522 25 74 82  
Fax : 0522 23 77 05

Dr. Abdelladen ACHARKI  
Oncologue Radiothérapeute  
INP : 091157321  
Ryad Oncologia Clinic



Dr. BENYAHIA Zakaria  
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed  
C.E.S de Radiologie

**■ I R M. (1,5 Tesla)**

**■ SCANNER VCT  
(64 Barettes)**

Angioscanner  
Coroscanner  
coloscanner  
Denta-Scanner

**■ SCANNER  
CORPS ENTIER**

**■ DENSITOMETRIE  
BIPHOTONIQUE**

**■ RADIOLOGIE  
NUMERIQUE**

**■ MAMMOGRAPHIE  
NUMERIQUE**

**■ PANORAMIQUE  
DENTAIRE  
NUMERIQUE**

**■ ECHO-DOPPLER  
COULEUR**

16, Rue Mohamed BAHI  
(EX. Rue Meissonier)

en face du bureau de pointage  
des taxis - Maârif

20 100 Casablanca

Radiologie du Maârif :

Tél. : 05.22.25.74.82

05.22.25.30.30

05.22.23.79.34

Fax : 05.22.23.77.05

I.C.E : 001745076000019

Centre IRM du Maârif :

IRM : 05.22.23.23.12

05.22.99.30.31

Fax : 05.22.25.38.73

irm-maarif@hotmail.fr

I.C.E : 001744959000074

Patente : 34770967

I.F. : 1087675

# عيادة طبية للفحص بالأشعة

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

### IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

H/Z

Casablanca , le 08/07/2020

Mme. BABALAHcen ASMAA  
DR ACHARKI ABDELKADER

#### SCANNER SPIRALE THORACO-ABDOMINO-PELVIAN :

Techniques : Coupes axiales jointives de 2,5 mm avec reconstruction de 1,5 mm et après ingestion de gastrograine.

Produit de contraste : Avec

#### Résultats :

##### Thorax :

- Les fenêtres parenchymateuses ne montrent pas d'anomalies bronchiques ou parenchymateuses.
- Les différentes coupes médiastinales ne mettent pas en évidence d'anomalie focalisée de type tumoral.
- Pas d'adénopathies médiastinales.
- Pas d'épanchement pleural.

##### Abdomino-pelvien :

- Le foie est de taille normale, ses contours sont réguliers et son parenchyme est homogène. Pas de processus focalisé décelable.
- Le pancréas et les reins sont d'aspect tomodensitométrique normal.
- À noter une splénomégalie de 15 cm, homogène.
- Pas d'adénopathies profondes ou d'ascite péritonéale.
- La vessie est de morphologie normale, pas d'anomalie pariétale ou endoluminale.
  
- Les fenêtres osseuses montrent la présence d'un petit foyer ostéocondensant du corps vertébral de L1.

##### AU TOTAL :

- **TDM THORACIQUE NORMALE.**
- **SPLÉNOMÉGALIE HOMOGÈNE.**
- **PETIT FOYER D'OSTÉOCONDENSATION DE L5.  
À RECONTRÔLER.**

Dr.BENYAHIA Z

Avec mes amicales salutations.