

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.

Biologie et Médecine :

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.

Education :

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.

Prothésiste :

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.

Déclaration de 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 057685

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1470 Société : 47029

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAGHRIB AHMED

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : 150 Lot coop ELWAFIA DEROUA

Tél. : 06 66 24 33 06 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/10/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Parent

Nature de la maladie : Neb che le tête de jambier

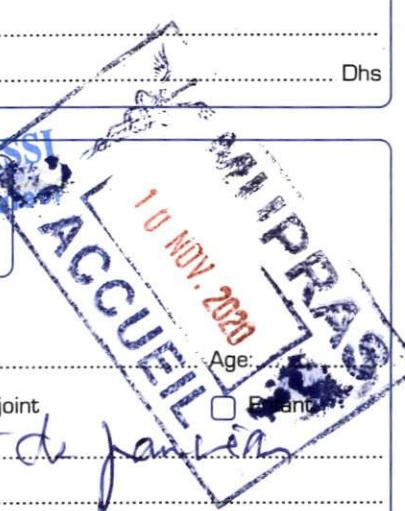
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/12/2018	8		G	Dr. habib EL ABBASSI Anesthésiste - Réanimateur Clinique Amanat

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Jawhara BELHABIB - S. DT. ED. PHARMACEUTIQUE 22 Rue Léonard de Vinci 75019 Paris France Tel et Fax : 01.40.34.00.22</i>	<i>13/10/2010</i>	<i>617,00</i>
	<i>13/10/2010</i>	<i>2192,00</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

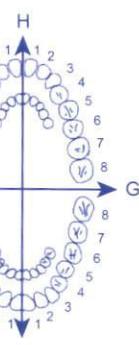
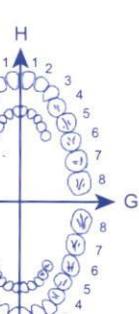
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ostéodensitométrie.

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			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
B				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



**Clinique
Abdelmoumen**
Multidisciplinaire

مصحة عبد المؤمن
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le

13/10/2020

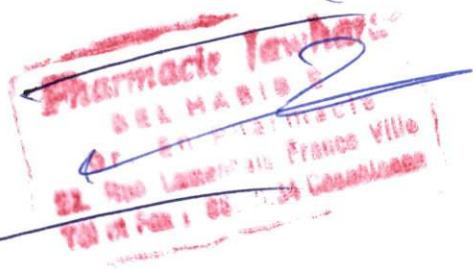
Dr. Lahbib Ahmed



Distribué par AFRIC - PHAR
PPV: 617DHOO



Olilimone
617,00 (Rein-olime) VVP



مصحة عبد المؤمن
متعددة الاختصاصات
abdelmoumen Multidisciplinaire
Abdelmoumen, France Ville - Casablanca
0522.98.02.98 - Fax: 0522.98.05.06

شارع عبد المؤمن، 27، زنقة إيمان البصيري - فرانس فيل - الدار البيضاء
Bd. Abdelmoumen, 27 Rue Al Imam Boussairi - France Ville - CASABLANCA
Tél. : 05 22 98 02 98 (L.G.) - Fax : 05 22 98 05 06
E-mail : cliniqueabdelmoumen@gmail.com



**Clinique
Abdelmoumen**
Multidisciplinaire

مصحة عبد المؤمن
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le

13/10/2020

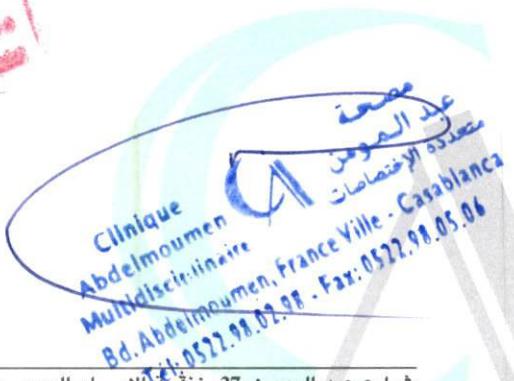
Dr. T. Ghrib Ahmed

1) - A(Bu)

2x 1096,00



2 Flowers



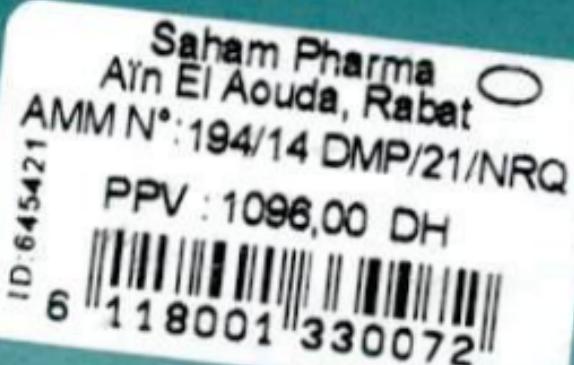
شارع عبد المؤمن، 27، زنقة الإمام البصيري - فرانس فيل - الدار البيضاء
Bd. Abdelmoumen, 27 Rue Al Imam Boussairi - France Ville - CASABLANCA
Tél. : 05 22 98 02 98 (L.G.) - Fax : 05 22 98 05 06
E-mail : cliniqueabdelmoumen@gmail.com

albunorm® 20%

200 g/l

Solution pour perfusion
Albumine humaine

**20 g par flacon
de 100 ml**

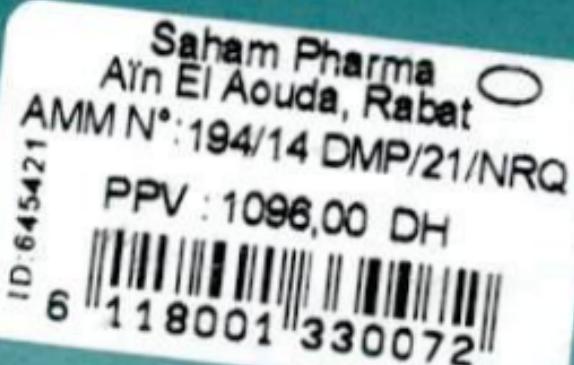


albunorm® 20%

200 g/l

Solution pour perfusion
Albumine humaine

**20 g par flacon
de 100 ml**





**Clinique
Abdelmoumen**
Multidisciplinaire

مصحة عبد المؤمن
متعددة الاختصاصات

CLINIQUE LE PARC Hermitage
SERVICE DE RADILOGIE
Rosa 1, 1a rue allée de la France, Casablanca
Tél : (0522) 28 64 64
INP : 090062126

Casablanca, le

13/10/2012.

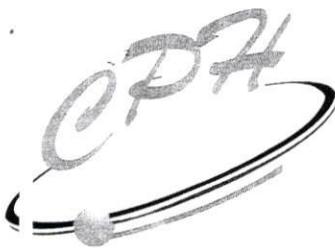
Mr. EL Abarib Ahmed age
de 66 ans, a j/13 d'une lésion
sur les os de la tête de
l'homme et qui présente une ATC avec
synthèse infectieuse au bilan
diagnostique.

Le bilan le wj pour
un éventuel TDM thoracique
et abdominal.

شارع عبد المؤمن، 27، رفق الإمام البصيري - فرانس فيل - الدار البيضاء
Bd. Abdelmoumen, 27 Rue Al Imam Boussairi - France Ville - CASABLANCA
Tél. : 05 22 98 02 98 (L.G.) - Fax : 05 22 98 05 06
E-mail : cliniqueabdelmoumen@gmail.com

Dr Habib EL ABBASSI
Réanimateur

confiable



مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADILOGIE ET DE DIAGNOSTIC

Scanner - Radiologie standard - Panoramique dentaire
Dentascan / Conebeam - Echographie - Mammographie

Mr EL GHARIB AHMED

LE 13/10/2020

'TDM THORACO-ABDOMINO-PELVienne'

INDICATION : 66 ans, j13 d'une dérivation sur néo de la tête du pancréas, présente un sd infectieux avec AEG

TECHNIQUE : acquisition hélicoïdale sans et avec injection de PDC

RESULTAT

A l'étage thoracique :

- Foyers de condensations parenchymateux, postéro basaux bilatéraux plus marqué à gauche, siège de bronchogramme aérien.
- Epanchement pleurale bilatérale, de faible abondance à droite et de moyenne abondance à gauche.
- Epaississement septaux et non septaux diffus bilatéraux
- Absence de nodule ou de micronodule pulmonaire
- Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative

A l'étage abdomino-pelvien

- Présence en sous hépatique, en regard de l'anastomose cholédoco-duodénale, d'une collection bien limité, a contenu liquidiens siège de bulles d'aire, mesurant approximativement 117x 89x 125 mm.
- Elle exerce un scalloping sur le foie, qui est homogène sans lésion focale
- Infiltration péritonéale diffuse associé a un épanchement intra péritonéale de grande abondance
- dilatation des VBIH et VBP siègent d'une Aérobilie
- Processus tumorale de la tête du pancréas, hétérogène, mesurant 65x 81 mm localement avancé, englobant la veine mésentérique, et arrive au contacte de l'artère mésentérique avec la quelle il se raccorde par un angle inférieure a 180
- Il englobe également la veine rénale droite, qui est siège d'un matériel endoluminal mais reste perméable
- TP de calibre normal, perméable
- Riens de taille normale, de contours réguliers secrètent et excrètent dans les délais normaux sans dilatation des cavités excrétrices, siège à droite d'un kyste corticale médio rénale
- Rate, surrénales d'aspect normal
- Vessie pleine a paroi fine et contenu homogène
- Prostate d'aspect scannographique normal

base l'angle Allée de...
clinique le parc hermitage
Rapport
consistance - ?

CLINIQUE LE PARC Hermitage : Rosa 1 Angle Allée de L'Aude et rue Chant d'oiseaux (à côté de MacDonald's - Hermitage) - Tél. : 05 22 28 64 64 - Fax : 05 22 28 65 65 - Urgences : 0666 10 89 3

Email : c-d-h@hotmail.fr - Site Web : www.cdh.ma - ICE : 001766063000044

SCP au capital de 200.000 DH - I.F : 40262570 - CNSS : 8640311 - Patente : 34750072

CLINIQUE LE PARC HERMITAGE

F A C T U R E

N° **3 059** / 2020 du **13/10/2020**

Nom patient	LAGHRIB AHMED	Entrée 13/10/2020	Sortie 13/10/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. YOUNKIF (anesth/reanimateur)	1,00	GRATUIT		0,00
			Sous-Total	0,00
TDM THORACO ABDOMINO PELV	1,00		3 300,00	3 300,00
			Sous-Total	3 300,00
Total prestations externes				3 300,00

	Total général	3 300,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS MILLE TROIS CENT DIRHAMS		

	Espèces			Total encaissé	Solde
Encaissements	3 300,00			3 300,00	0,00

PATENTE :34750072 IF : 40262570 CNSS 8640311 ICE 001766063000044
 TEL: 0522 28 64 64
 FAX: 0522 28 65 65 URG:06-66-10-89-32
 CLINIQUE LE PARC Hermitage
 2212312020