

# 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.

**Diagnostique 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

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**



Mou A R I D  
ND: 49138

## Déclaration de Maladie : N° P19-0020269

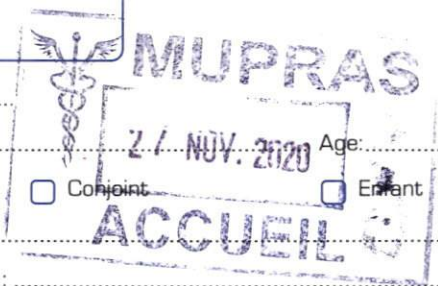
☐ Maladie      ☐ Dentaire      ☐ Optique      ☐ Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 53110      Société :  
☐ Actif      ☐ Pensionné(e)      ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MOUARI D BAKHAIB      Date de naissance : 1953  
Adresse :  
Tél. : 0663517268      Total des frais engagés :      Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :  
Date de consultation :      /      /      Age :  
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'attention du médecin conseil de la Mutuelle.



J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare  
Fait à :      Le :  
Signature de l'adhérent(e) :

### 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
	25/11/2012	2, 150	1500,00 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

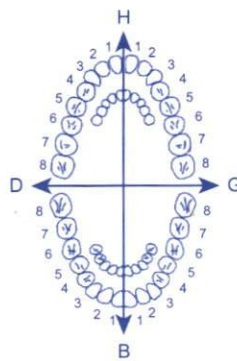
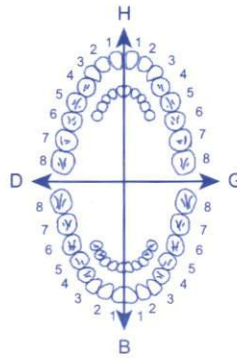
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>                     H                      25533412                      00000000                      D                      00000000                      35533411                 </div> <div>                     21433552                      00000000                      G                      00000000                      11433553                      B                 </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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



# Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - phtisiologue

Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose  
Ronflement et Apnées du Sommeil

**Adultes et Enfants**

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd  
Et Hôpital Moulay Youssef



الدركتورة حمري حنحي سعيدة

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le

23.11.2020

الدار البيضاء، في

P. Moudir

الطبيب

Dr. Amrani

Henchy Saida

RADIOLOGIE Abou Madi  
27 Rue Hassan II, 20100  
Appel N° 3 Casablanca - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58  
Fax: 0522 47 40 09

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA  
Pneumo - Phtisiologue et Allergologue  
Résidence Firdaous, GH25A  
RDC - CASABLANCA  
Tél : 05 22 89 02 02



Nom & prénom : MOUARID BOUCHAIB

FACTURE N° : 20/020663

Date : 25/11/2020

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
SCANNER THORACIQUE	1 500,00
<b><u>Total Montant</u></b>	
<b>1 500,00</b>	

RADIOLOGIE Abou Madi  
27, Rue Ilyia Abou Madi  
Appt N° 3 Gautier - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58  
Fax: 0522 47 48 09

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE CINQ CENT DIRHAMS

REGLEMENT : CHEQUE Le 25/11/2020 7858931 BMCI

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73



**Dr. Mustapha AKIKI**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**

Spécialiste en Radiologie  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**

**Ep. Benjelloun**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

**Dr. Alae MRANI ZENTAR**

Spécialiste en Imagerie Médicale  
Radiologie Interventionnelle  
Cancérologique et Cardio-Vasculaire  
Lauréat de l'université de Versailles-  
Saint-Quentin-en-Yvelines

- IRM Haut champ
- Scanner Spiral Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle
- Diagnostic et Thérapeutique

Casablanca le 25/11/2020

PATIENT : MOUARID BOUCHAIB  
MEDECIN TRAITANT : DR. AMRANI HENOUJI SAIDA  
EXAMEN(S) REALISE(S) : SCANNER THORACIQUE

**Technique.**

Acquisition hélicoïdale de 0,63 mm d'épaisseur en haute résolution sans injection intraveineuse du produit de contraste.  
Coupes axiales avec reconstructions coronales.

**Résultat.**

Présence de foyer de dilatation de bronche de type cylindrique occupant le lobe moyen, la lingula et les deux bases pulmonaires.  
Plages de condensation alvéolaire avec verre dépoli intéressant les lobe supérieur et les bases pulmonaires ainsi que le lobe moyen.  
Axes vasculaires médiastinaux en place.  
Absence d'épanchement pleural.  
Absence d'épanchement péricardique

**Conclusion.**

**Syndrome bronchique avec dilatations de bronches diffuses aux deux parenchymes pulmonaires associées à une atteinte virale jugée modérée à 25% prédominant du côté gauche.  
Une corrélation au reste du bilan est indiquée.**

Confraternellement  
DR BENKIRANE H.  
INPE : 091023531

RADIOLOGIE ABOUMADI  
27, Rue Ilyssa Abou Madi - Quartier Gauthier - 20 060 Casablanca - MAROC  
Appt N° 3 Gauthier - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58  
Fax: 0522 47 40 09