

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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 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.

Éducation :

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 obtenir le 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

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.

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

ND:49112

Déclaration de Maladie : N° S19-0001784

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : **6807**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre : **RETRAITE**

Nom & Prénom : **AA YOUSSEF** Date de naissance : **25.04.1963**

Adresse : **UNIVERSITE MOULAY ABDDELAH BLD 28 LN 20**

Tél. : **06 60 75 06 92** Total des frais engagés : **2272,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **14/11/2020**

Nom et prénom du malade : **AA YOUSSEF**

Lien de parenté : **Lui-même**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **ESSAI**

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 toutes les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité de mes renseignements et contribuer à la protection des données personnelles.

Fait à : **RAM**

Signature de l'adhérent(e) : **AA YOUSSEF**



27 NOV. 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
14/11/2014	MEZIANE	2	300	MEZIANE UNIQUE LA SOURCE 2014 40 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>l</i>	20.11.2014	372

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr Zouhair Dr Lahlaoui RADILOGIE * 1er Renouvel Tel 0522 86 02 02	20/11/2014	16.00	16.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

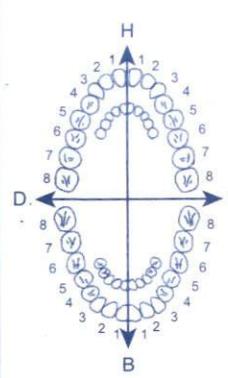
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	D	B
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Professeur MEZIANE EL MEHDI
Docteur MEZIANE MUSTAPHA
Docteur MEZIANE ANAS
Docteur MEZIANE AMINE

Chirurgiens Urologues

مصحة الماء

أستاذ مزيان المهدى
الدكتور مزيان مصطفى
الدكتور مزيان أناس
الدكتور مزيان أمين

جراحة المسالك البولية التناصية

ORDONNANCE

14/11/2020

Casablanca, le :

Mme MELLOUK AICHA

جراحة المسالك البولية التناصية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

جراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية
REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADILOGIE

SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

avec
Uroscanner (~~sans~~ injection)

lombalgie gauche
urine sg-
echo RG dilatation ,bassinet globuleux, RD RAS



Dr. MEZIANE Mustapha
Chirurgien - Urologue /
CLINIQUE LA SOURCE /
TEL: 05 22 09 14 42 - RAMA

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

le 20.11.2020

MR NEWOUK

Aj le

uni pte 300

100 ml



380-



Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 20012857 N° Facture : 20012699 Date facturation : 21/11/2020

Nom et prénom du patient : Mme MELLOUK AICHA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
SCAN URO	1.00	1 600.00	1 600.00
		Sous-Total	1 600.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille six cents dirhams **Total : 1 600.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	1600.00 DH
PC N° :		



Reçu Avance N° A2011587

CASABLANCA , Le 20/11/2020 8:22

Patient: MELLOUK AICHA , N° Dossier: 20012857

N° téléphone: 0655733590

Traitements: EXAMEN RADIOLOGIE

Titre: Examen radiologie

Mode règlement	Banque	Référence	Montant
Espèces			1 600.00

Liste des examens:

SCAN URO

1 600.00

Reçu par: fatiha.n

Montant devis	1 600.000
Avance exigée	1 600.000

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 20 Novembre 2020

DR M. MEZIANE

MME. MELLOUK ACHA

COMPTE RENDU

URO SCANNER

Indication :

- Patiente présentant une lombalgie gauche.
- Pas d'hématurie.
- A l'échographie : dilatation du rein gauche avec bassinet globuleux.
- Rein droit sans particularité notable.

Technique :

Acquisition volumique en mode spiralé sans puis après injection IV de contraste iodé, au temps artériel sur les reins et urographique sur les voies urinaires avec reconstruction VR.

Résultat:

- Le rein droit de taille normale, aux contours réguliers, sécrétant dans les délais normaux de néphrographie homogène, les cavités sont fines se drainant par un uretère fin et perméable, de calibre normal, sans calcul visible.
- Le rein gauche présente un refoulement cavitaire par une malformation artéio-veineuse rénale gauche s'opacifiant au temps artériel avec une poche (nidus) simulant un bassinet globuleux, refoulement du bassinet gauche qui n'est pas dilaté drainé par un uretère fin.
- Rein gauche sécrétant normalement sans dilatation des cavités excrétrices ni lithiase obstructive ni atrophie du cortex rénal.
- Intégrité du rétro-péritoine axial.
- Vessie de taille normale, sans anomalie pariétale ou endoluminale.
- Les bas uretères sont perméables.

Sur le reste de l'examen :

- Pancréas, rate, surrénales sont sans particularité notable.
- Pas d'anomalie des voies biliaires.
- Pas de syndrome de masse utéro annexielle ni collection pelvienne décelable.

.../...

MME. MELLOUK AÏCHA

Au total :

- Malformation artério-veineuse au niveau du hile rénal gauche, responsable d'un refoulement cavitaire simulant un syndrome de jonction pyélo-calicielle gauche.
- Pas de syndrome obstructif urinaire ni lithiase décelée.
- Absence d'adénopathie profonde ni épanchement dans le Douglas.

DR BELHAJ SOULAMI ABDELILLAH

