

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 canaux, 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 canaux.
- 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-417990

N.D. 42829

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2741

Société :

R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

HAFID Ahmed

Date de naissance :

01-01-1954

Adresse :

Rue 1 villa 43 ELhouda 26100 Berrechid

Tél. :

0668640833

Total des frais engagés :

#1373,60 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

13/11/2020

Nom et prénom du malade :

Bay, Hana

Lien de parenté :

Lui-même

☒ Conjoint

Nature de la maladie :

Garde - tige

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 :

Berrechid

Le :

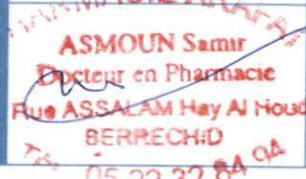
01/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

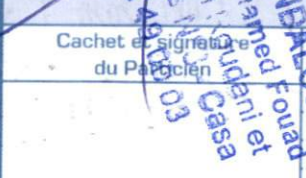
(Signature)

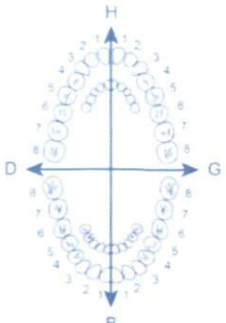
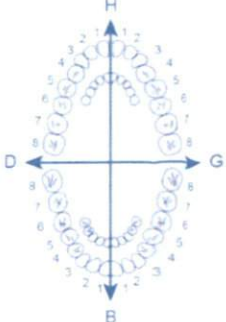


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/11/2020	C		200 DH	 Dr. Abdelhakim Boukhabza Spécialiste Tél: 05 22 32 64 60
	+ 2/20			
13/11/2020	C		centrale	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ASMOUN Samir Docteur en Pharmacie Rue ASSALAM Hay Al Houde BERRECHID Tél: 05 22 32 84 04	19/11/2020	13,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE CENTRAL ERRAT 10 rue Jean Jaurès 31000 Toulouse Tél: 05 61 11 11 11	11.20	560,00 DH	 Dr. Abdelhakim Boukhabza Pharmacien Biologiste
	7/11/2020	600 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Pharmacien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 LABORATOIRE CENTRAL ERRAT 10 rue Jean Jaurès 31000 Toulouse Tél: 05 61 11 11 11						

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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														

Docteur
BOUABID Abdelhakim



الدكتور
بوعبيد عبد الحكيم

Spécialiste en ORL et Chirurgie
CERVICO - FACIALE
Exploration Endoscopique
Exploration Vertige et Surdité

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف و الأذن
و الحجرة و الوجه و العنق
إختبارات الدوخة و وظائف السمع
الفحص بالمنظار و المجهر

INPE : 061126140

Berrechid le :

19/11/2020

2020

PHARMACIE ASSALAM
ASMOUN Samir
Docteur en Pharmacie
Rue ASSALAM Hay Al Moude
BERRECHID
05 22 32 84 60

Spécialiste O.R.L.
BOUABID Abdelhakim
Chirurgie Cervico Faciale
Tel : 05 22 32 64 60

2x 6,80

Levothyrox

25 µg

1/2 cp / 16 ans - jeune

4 mois

13,60

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Docteur en Pharmacie
Rue ASSALAM Hay Al Moude
BERRECHID
Tel : 05 22 32 84 60

9 332, Lot Nasr Allah Rés. Mohamed 1er Etage
Appt 2 - Berrechid 0522 32 64 60
ICE: 001866801000095 - IF :14445762

9 332 تجزئة نصر الله إقامة محمد
الطابق الأول رقم 2 - برشيد

Docteur
BOUABID Abdélhakim



الدكتور
بوعبيد عبد الحكيم

Spécialiste en ORL et Chirurgie
CERVICO - FACIALE
Exploration Endoscopique
Exploration Vertige et Surdité

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف و الأذن
و الحنجرة و الوجه و العنق
إختبارات الدوخة و وظائف السمع
الفحص بالمنظار و المجهر

Berrechid le :

13/11/2020

Nom & Prénom :

Hafid Mina

Age :

64 ans

RC

Garde a l'asthme

☐ NFS

☐ URÉE GLYCÉMIE

☐ BILAN D'HÉMOSTASE

☐ GROUPAGE

☐ V.S

☐ IDR À LA TUBERCULINE

☐ ASLO

☒ T.S.H US

☐ T4

6 1/2 02 1D3

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
BERRECHID
Dr Abdelhamid HAWAZINE
Pharmacien Biologiste

Docteur
BOUABID Abdelhakim



الدكتور
بوعبيد عبد الحكيم

Spécialiste en ORL et Chirurgie
CERVICO - FACIALE
Exploration Endoscopique
Exploration Vertige et Surdité

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف و الأذن
و الحنجرة و الوجه و العنق
إختبارات الدوخة و وظائف السمع
الفحص بالمنظار و المجهر

Berrechid le :

Nom & Prénom :

Bayi mina

Age : 6 ans

RC

Gedra - Adhame

- ☐ RADIO DES OS PROPRES DU NEZ
- ☐ RADIO PULMONAIRE
- ☐ BLONDEAU - SCANNER
- ☐ SCANNER
- ☐ IRM
- ☐ RADIO PANORAMIQUE
- ☒ ECHOGRAPHIE

BILOGIE AL-ANBALOUS
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
Angle Bd. Brahim Roudani et
Rue Jean Jaures N°8 - Casa
Tél : 0522 49 00 03

Hayat

9 332, Lot Nasr Allah Rés. Mohamed 1er Etage
Appt 2 - Berrechid ☎ 0522 32 64 60
ICE: 001866801000095 - IF :14445762

9 332 تجزئة نصر الله إقامة محمد
الطابق الأول رقم 2 - برشيد

Dr . BENNOUNA Mohmed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, 17/11/2020

MEDECIN TRAITANT : DR. BOUABID
 NOM & PRENOM : MME BAYI MINA EP. HAFID
 EXAMEN : ECHOGRAPHIE CERVICALE

TECHNIQUE :

Examen réalisée à l'aide d'un appareil SAMSUNG RS 80 A à l'aide d'une sonde de 12 MHZ.

RESULTATS :

- Les deux lobes thyroïdiens sont de taille normale, mesurant :
 - LTD = 14.9 x 12.2 x 44 mm soit un volume de 4.19 ml
 - LTG = 10.1 x 11.1 x 38 mm soit un volume de 2.24 ml
 - L'isthme = 2.6 mm
- Présence au niveau du lobe thyroïdien droit :
 - N1 : nodule caudal isoéchogène, à paroi calcifiée, mesurant 8.4 x 7.9 mm : classé TIRADS 3.
 - N2 : nodule caudal isoéchogène, bien limité, mesurant 3.2 x 2.1 mm : classé TIRADS 3.
 - N3 : nodule médio-lobaire postérieur, isoéchogène, kystisé, bien limité, mesurant 3.1 x 1.9 mm : classé TIRADS 3.
 - N4 : nodule médio-lobaire isoéchogène, kystisé, bien limité, mesurant 1.7 x 1.1 mm : classé TIRADS 3.
- Présence au niveau du lobe thyroïdien gauche :
 - N1 : nodule caudal isoéchogène, bien limité mesurant 10.3 x 5.7 mm : classé TIRADS 3.
- Présence de ganglions jugulo-carotidiens et sous-mandibulaires bilatéraux, et sous-mentonnier, à centre hilaire tressieux, à petit axe infracentimétrique et à vascularisation centrale : d'aspect inflammatoire.
- Glandes sous-maxillaires d'aspect échographique normal
- Les axes jugulo-carotidiens sont libres.

AU TOTAL :

- Nodules thyroïdiens classés TIRADS 3.
- Ganglions cervicaux d'aspect inflammatoire.

RADIOLOGIE ALANDALOUSS
 Dr. BENNOUNA Mohmed Fouad
 Angle Bd. Brahim Roudani et
 Rue Jean Jaures N°8 - Casp
 Tél : 0522 49 00 03

Patient

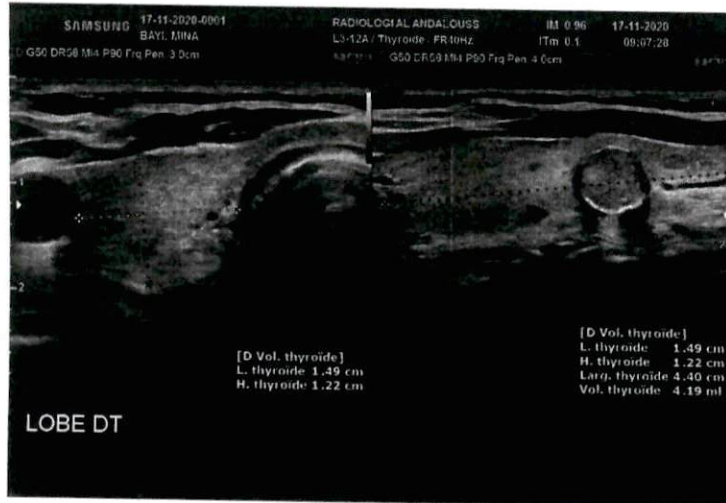
N°
Nom
D. naissance
Sexe

17-11-2020-0001
BAYI, MINA

Examen

N° d'accès
Date
Description
Echographiste

17112020

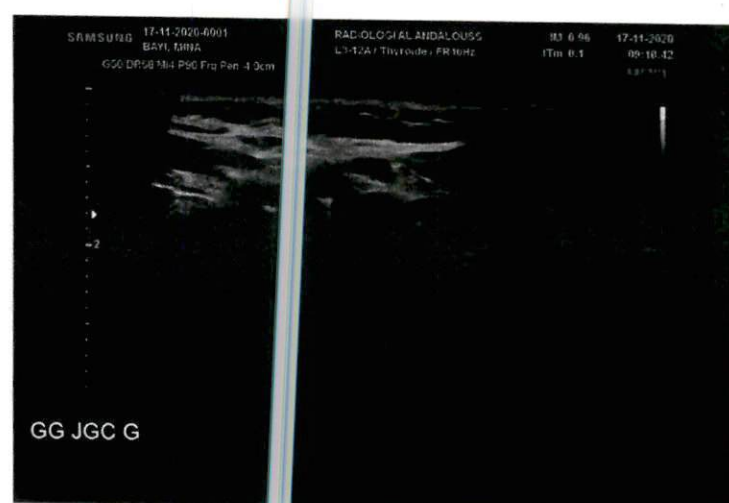
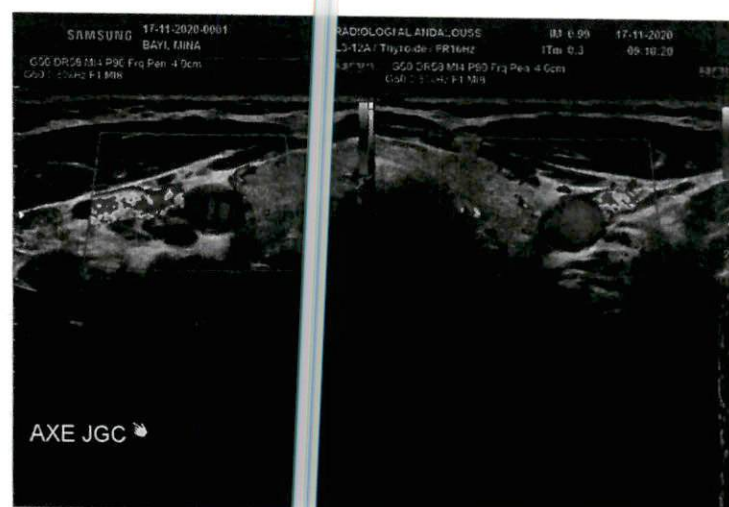
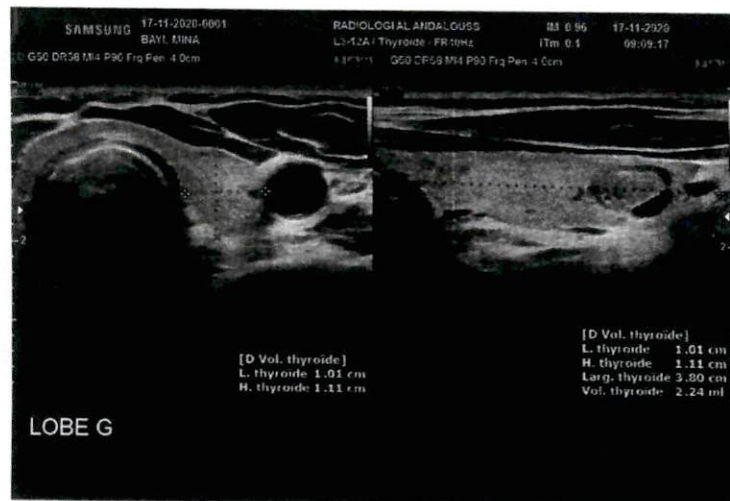


Patient

N° 17-11-2020-0001
 Nom BAYI, MINA
 D. naissance
 Sexe

Examen

N° d'accès
 Date 17112020
 Description
 Echographiste



**Dr . BENNOUNA Mohmed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scanne guidée et Echoguidée

Casablanca le 7/11/2020

FACTURE
N° 3484/20

MME BAYI MINA

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE CERVICALE	600 DHS

RADIOLOGIE ALANDALOUSS
Dr. BENNOUNA Mohmed Fouad
Angle Bd. Brahim Roudani et
Rue Jean Jaures N°8 - Casa
Tél : 0522 49 00 03



FACTURE N° : 20007907

BERRECHID : 14/11/2020
Nom et Prénom ... : Madame Mina BAYI
Prescripteur : Dr. Bouabid abdelhakim

Bilan :

TSH B200+ VITD B300+

Montant Net : 560,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Cinq cent soixante Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

SF: 63186420

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
BERRECHID
Dr Abdelhamid HAWAZINE
Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

Dr . BENNOUNA Mohmed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scanno guidée et Echoguidée

Casablanca le 17/11/2020

FACTURE

N° 3484/20

MME BAYI MINA

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE CERVICALE	500 DHS

RADIOLOGIE ALANDALOUSS
Dr. BENNOUNA Mohmed Fouad
Angle Bd. Brahim Roudani et
Rue Jean Jaures N°8 - Casa
Tél : 0522 49 00 03

Adresse : Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaures N°8 Casablanca - **Tél.:** 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09**Patente N°:** 35547765 - **I.F. :** 1051982 - **N° d'Affiliation C.N.S.S:** 7494248 **ICE N°:** 001714794000020**Site Web :** www.radiologieandalouss.com