

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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.

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.

éclaration Longue Durée ALD :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : A.0153

Société : RAM 52025

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Maritoum Habib

Date de naissance : 06/03/68

Adresse : 38 Rue Alouïs El Mamaruni

Tél. : 06 61303635

Total des frais engagés : 18.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/09/2020

Nom et prénom du malade : MARITOUM HABIB

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Pneumopathie

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 : WAKIDIA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25/09/2020

RAM 52025

25/09/2020

MARITOUM HABIB

Professeur Abdellah M. Pneumologue, Bd. Aïcha, 212, Casablanca, 20025, 00205143100012

ACCUEIL

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
25/09/2020	C3	(1)	300,00 MA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	25/09/2020	TDM THORACIQUE	1500,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	MONTANTS DES SOINS	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	DATE DU DEVIS		
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DE L'EXECUTION			

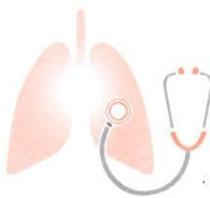
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبدالعزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقاً
 بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص
المعمق بمستشفى بوجون، باريس)
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

Casablanca, le

25/09/2023

الدار البيضاء، المغرب

M. MARIAM LEKRIZ

Symptôme de pneumothorax

TDR theorique

Professeur
Abdelaziz BAKHATAR
Angue Allergie
Amen Argile F
Capital Center, 1er
22 99 66 24 - 0
002051431613 - 0212
Re Tel



مختبر الفحوص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

FACTURE

Casablanca, le 25/09/2020

Facture N° 6536/2020

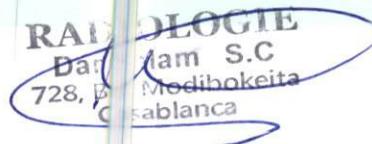
NOM PATIENT : MARHOUM LEKBIR

DATE FACTURE : 09/11/2020

EXAMENS	MONTANT
TDM THORACIQUE: -----	mille cinq cents (1500 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE CINQ CENTS

REGLEMENT : VIREMENT



Urgences 24/24

728 Bd, Modibo Keita - Casablanca 20100 شارع موديبوكا - الدار البيضاء

① 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

Casablanca, le 25/09/2020

Patient : MARHOUM LEKBIR
Prescripteur: DR BAKHATAR ABDELAZIZ

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE : Acquisition volumique avec une collimation de 16 x 0.75 mm sans injection de PDC. Reconstructions multiplanaires.

RESULTAT :

Plage en verre Dépoli avec « crasy paving » au niveau du lobe supérieur gauche.

Absence de bronchectasie ou de bulle d'emphysème.

Absence d'épanchement pleural.

Absence d'épanchement péri cardique.

Aspect normal du médiastin sans adénomégalie notable.

CONCLUSION :

Atteinte parenchymateuse évocatrice d'une pneumopathie virale type COVID 1

Atteinte parenchymateuse estimée à -25%.

Examen classé CORADS 4.

A confronter au reste du bilan.

Dr. HAS
RADIO
INPE 091
GUE
86148

Cordialement.
DR HASSEN

Urgences 24/24

728 ش. موديبوكيتا - الدار البيضاء 20100

05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalamm.ma

ICE : 001660867000079

CMI

مِنْزِلُ التَّفْعِيلَاتِ

25/09/20

10:10:50

9900907487

99074801

CLINIQUE DAR SALAM URGEN

Casablanca

A0000000041010

APP : MASTERCARD

LEKBIB MARHOUM M

xxxxxxxxxxxxxx0002

01/23 CARTE NATIONALE

B5865103A637AC7E

201-0-9999-1-55

MONTANT : 1500,00 MAD

NUM TRANSACTION : 002

NUM AUTORISATION : 355955

STAN : 001444

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER

COPIE CLIENT