

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

ditions 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.

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 prestation de soins dentaires, 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1.0153

Société : R.A.M 50022

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Marc'henn Lekbir

Date de naissance : 06/03/68

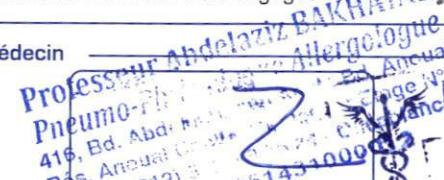
Adresse : 28 Rue Abou Ishaq EL Mawwi Moulay

Tél. : 06 66 30 36 35

Total des frais engagés : 15.00,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/11/2020

Nom et prénom du malade : MARCHENN LEKBIR

Age : 52

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Préemptivite

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 service de la Mutualité.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et que j'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 24/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture Tél : 06 61 12 00 21 Ref. Anou 12/01/2007 TCE

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Lahou	25/11/2020	TDM Thoracique	1200 DH

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

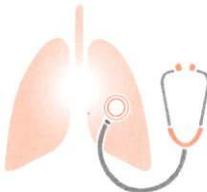
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur 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



دكتور عبدالعزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا
في الطب والصيدلة بالدار البيضاء
شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص
في مستشفى بوجون، باريس)
في الوظيفة التنفسية / كمبجين في الدم

Casablanca, le

24/11/2018
Professeur Abdelaziz BAKHATAR
Pneumolo-Allergologue
416, Bd. Abdelmoumen Anoual, Casablanca, Maroc
Rés. Anoual Capital Center, 1er étage N°5
Tél : (+212) 5 22 99 66 24 - GSM : (+212) 6 61 08 99 15
ICE : 002051443100012

Prise TOM thorax
de ventilo le 25/11/2018



AMM de pneumo
Urgence

Professeur Abdelaziz BAKHATAR
Pneumolo-Allergologue
416, Bd. Abdelmoumen Anoual, Casablanca, Maroc
Rés. Anoual Capital Center, 1er étage N°5
Tél : (+212) 5 22 99 66 24 - GSM : (+212) 6 61 08 99 15
ICE : 002051443100012

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

M U P R A S

N° Admission : 20013100 N° Facture : 20012861 Date facturati 25/11/2020

Nom et prénom du patient : Mr MARHOUM LEKBIR

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM THORACIQUE	1.00	1 200.00	1 200.00
		Sous-Total	1 200.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille deux cents dirhams **Total : 1 200.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	1200.00 DH
PC N° :		



www.anoual.ma | E-mail : anoualtel@menara.ma

111, Boulevard Anoual Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68
Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93
TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

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

Casablanca, le 25 Novembre 2020

MR. MARHOUM LEKBIR

COMPTE RENDU

TDM THORACIQUE

Indication :

Covid traité, contrôle.

Technique :

Acquisition hélicoïdale de 1,25mm d'épaisseur, sans injection de produit de contraste.

Résultat :

- Micronodule de contours lisses, dense, de l'apex gauche, mesurant 3,5mm de grand axe.
- Nodule sous pleural, avec attache pleurale, du Fowler homolatéral, mesurant 6,5mm de grand axe, également de contours lisses, dense, sans calcification notable.
- Absence d'anomalie parenchymateuse pulmonaire notable, par ailleurs.
- Absence d'adénopathie médiastinale.
- Absence d'épanchement pleural ou péri-cardique.

Conclusion :

Nodules de l'apex et du Fowler gauches, sans autre anomalie associée. A confronter aux données cliniques et aux antécédents et à contrôler éventuellement dans 3 à 4 mois.





مركز التقدیمات

25/11/20 09:03:41
9900613846
96138401
RADIOLOGIE ANOUAL SM
Casablanca

A0000000041010
APP : MASTERCARD
LEKBIR MARHOUM.M
xxxxxxxxxxxxxx0002
01/23 CARTE NATIONALE
9D5C6D5C55C1ABD5
201-0-9999-1-55

MONTANT: 1200,00 MAD

NUM TRANSACTION : 001
NUM AUTORISATION: 987142
STAN : 003834

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERUER
COPIE CLIENT