

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 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 |

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.

(SALI76)

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1307	Société :	PAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AKOUAME
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	06 67 34 19 83	Total des frais engagés :	949,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Age:			
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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/12/2020

15 DEC 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
09.12 20.12	L	,	250,00	INP : 000001355 ABRI : Nephrologie Mansour Bd. Yacoubi - 7 av. 08-19-5 Alger -

Centre D'hémodialyse Dr Jabrane

14, Bd. Yacoub El Mânsour - Casablanca

Docteur JABRANE ABDELAZIZ

Spécialiste en Néphrologie - Dialyse

Tél. : 05.22.98.49.55

Fax. : 05.22.98.88.05

Urgences : 0661.330.244



الدكتور جبران عبد العزيز
اختصاصي في أمراض الكلى

الهاتف : 05.22.98.49.55

الفاكس : 05.22.98.88.05

المستعجلات : 0661.330.244

Casablanca Le : 9/12/2020

ORDONNANCE

Dr Hans f2dmz

49,60 (x2)

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F03
EXP: 06/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E25
EXP: 05/2023

① Dr. Jabrane El Mansour

1 Amp/ 15 J x 3 mds

② biotec 5

2 col/ J x 3 mds

T = 99,20

Pharmacie GUM EL KHÉDR
147, Lot. Communal N° 2
Sidi Maârouf - CASABLANCA
Tél: 05 22 97 52 93

Docteur JABRANE ABDELAZIZ
Spécialiste en Néphrologie-Dialyse
14-Bd. Yacoub El Mansour
Casablanca 20500
Tél: 05 22 98 49 55



مركز الفحص بالأشعة
"حي الحسني - أنفا"

Casablanca, 10/12/2020

IF : 2221555

Facture N° 3951/12/2020

Nom patient : HARIS FATIMA

Examen(s) réalisé(s) : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE ET PELVIENNE

Date Examen(s) : 10/12/2020

Montant : 600 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
SIX CENTS DIRHAMS

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abdertahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 /05 22 90 07 07 Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022

28/4/2011

Centre D'hémodialyse Dr Jabrane

14, Bd. Yacoub El Mansour - Casablanca

Docteur JABRANE ABDELAZIZ

Spécialiste en Néphrologie - Dialyse

Tél. : 05.22.98.49.55

Fax. : 05.22.98.88.05

Urgences : 0661.330.244



الدكتور جبران عبد العزيز
بخصاصي في أمراض الكلى

الهاتف : 05.22.98.49.55

fax : 05.22.98.88.05

المستعجلات : 0661.330.244

Casablanca Le : 28/4/2011

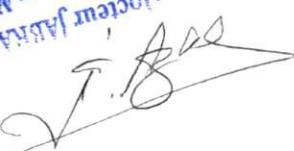
ORDONNANCE

Mr Haris fatma

Bilan d'1 VTA et Z. Danse.
conservé

Echographie Abdominopelvique

SPECIALISTE EN NEPHROLOGIE ET DIALYSE
 Centre D'hémodialyse Dr JABRANE ABDELAZIZ
 14, Bd. YACOUB EL MANSOUR - CASABLANCA
 Tél. : 05.22.98.49.55 - Fax : 05.22.98.88.05
 Spécialiste en Néphrologie et Dialyse
 Docteur JABRANE ABDELAZIZ





Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

10/12/2020

PATIENT

: HARIS FATIMA

MEDECIN TRAITANT

: Dr JABRANE ABDELAZIZ

EXAMEN(s) REALISE(s) : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE ET PELVIENNE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne

- ✓ Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- ✓ Vésicule biliaire libre, à paroi fine.
Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques.
- ✓ Tronc porte de calibre normal.
- ✓ Reins de taille sub normale, mesurant 9,9cm de grand axe chacun. Ils sont de contours irréguliers et mal définis, d'échostructure échogène, totalement dédifférenciés, siège de microkystes simples.
Absence de dilatation des cavités excrétrices.
- ✓ Rate et pancréas normaux.
- ✓ Vessie et utérus normaux.
- ✓ Ovaires non vus.
- ✓ Absence d'adénopathies profondes abdomino-pelviennes.
- ✓ Absence d'épanchement intra péritonéal.

AU TOTAL

Reins dédifférenciés.

Confraternellement

DR O. ALAMI

RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA
Immeuble Communal
Route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane
Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Casablanca
Fax: 05 22 99 97 19

Rapport image ultrason.

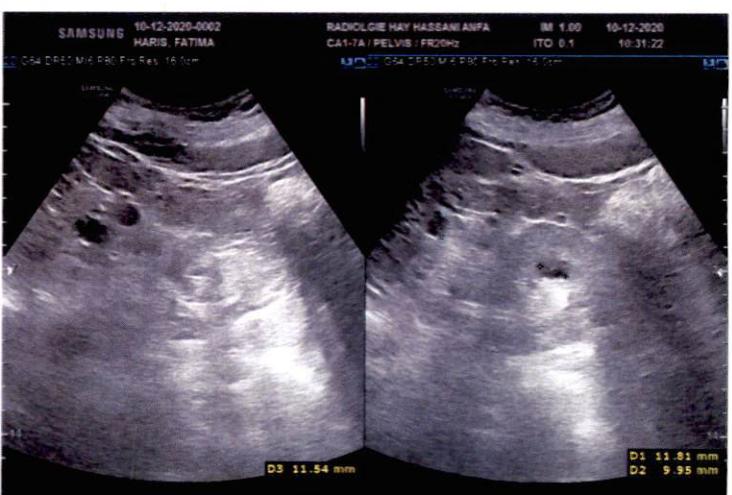
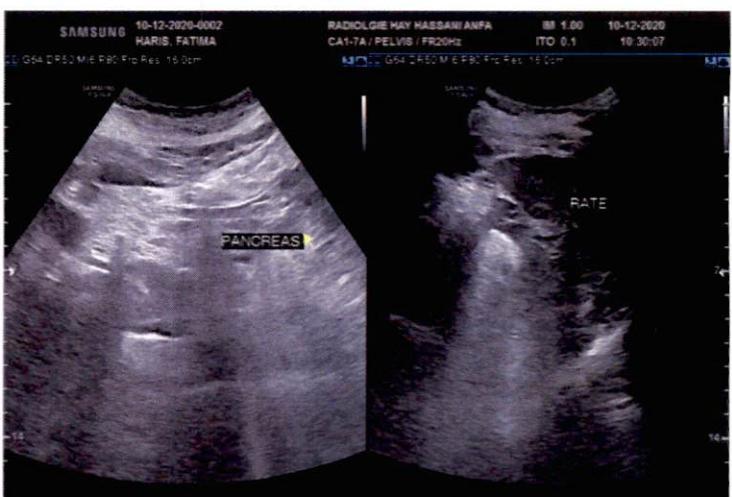
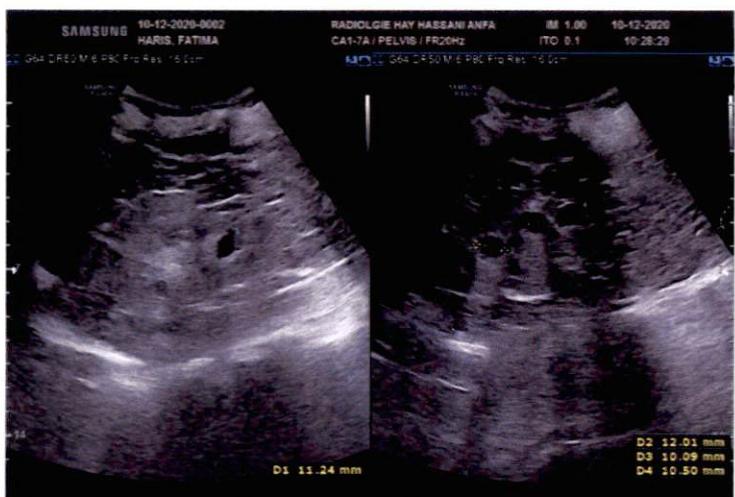
Page 1 of 2

Patient

N° 10-12-2020-0002
Nom HARIS, FATIMA
D. naissance
Sexe

Examen

N° d'accès
Date 10122020
Description Echographiste



Rapport image ultrason.

Page 2 of 2

Patient

N° 10-12-2020-0002
Nom HARIS, FATIMA
D. naissance
Sexe

Examen

N° d'accès
Date 10122020
Description
Echographiste

