

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.

N° W19-579369

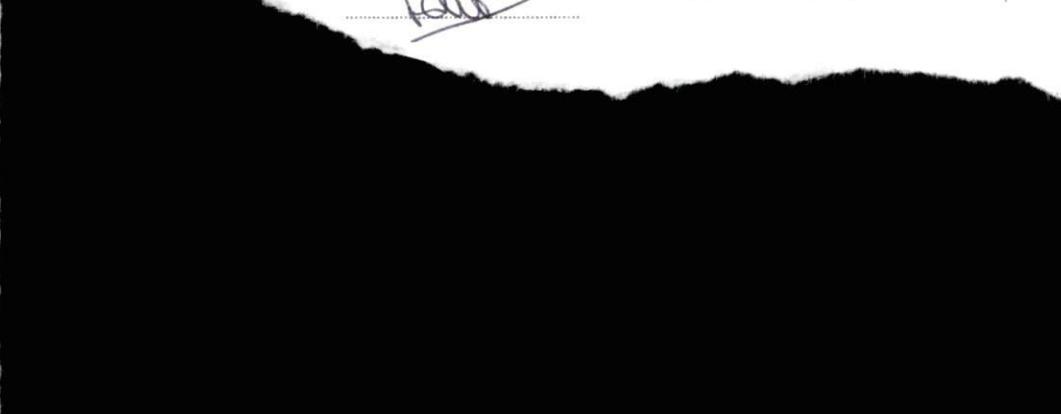
ND: 52390

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>FU10</u>			
Société : <u>RAM</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>FARID FATHIMA EL HADDOUC</u>			
Date de naissance : <u>10-10-1965</u>			
Adresse : <u>199 BD BR MOHAMED Sejelwassi Apt 05</u>			
Tél. : <u>0661407879</u> Total des frais engagés : <u>0</u> Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>21 DEC. 2020</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Farid Fathima El Haddouci</u>			
Age : <u>55</u>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Maladie chronique</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>Maladie chronique</u>			
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.			

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare également que je suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 21/12/2020



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CRE RADIOLOGIE ANFA AH ABITOKA ANCA 07/07/2015</i>			<i>11.300 2150 1500 M</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Tél: 04.71.97.91	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 de l'ODF

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 17/11/2020

Facture N° 5254

Nom patient : **FARID FATIMA-EZZOHRA**

Examen(s) réalisé(s) :
SCANNER THORACIQUE

Montant : **mille cinq cents (1500 DH)**

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

REGLEMENT : CHEQUE

CENTRE RADILOGIE ANFA
5, Rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél: 94.97.07 + Fax: 94.97.99

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Explorations cardio-vasculaires

(ECG, Holter, Epreuve d'Effort,

Echo Cardiographie et Doppler Couleur)

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب و الشريان

خريج كلية الطب بباريس

الفحص الآلي للقلب و الشريان

N° d'identification du praticien : 091129718 رقم الوطني الاستدلالي :

Casablanca, le 07-11-2020

الدار البيضاء، في

Mr FAYY FATIMA - El Zouhri RX

091129718 - All. N° 107, R. Centro
Bd. Lalla Yacout, Casablanca, Maroc
Tél. : 05 22.48.79.79 - Fax : 05 22.48.78.90

Scanner Thoracique
(Mr Card Per.)

CENTRE RADILOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 94.97.97 - Fax : 94.97.99

091129718 - All. N° 107, R. Centro
Bd. Lalla Yacout, Casablanca, Maroc
Tél. : 05 22.48.79.79 - Fax : 05 22.48.78.90

زاوية 1، زنقة العرعار (كي لوساك سابقا) و 38 شارع للا ياقوت - عمارة بمسبي - الطابق الأول - الدار البيضاء 20090
Angle 1, Rue El Araar (ex. Gay Lussac) et 38, Bd. Lalla Yacout - Imm. BMCI - 1^{er} Etage - Casablanca 20090

Tél. : 05 22.48.79.79 / 05 22.48.78.90 الهاتف : Fax : 05 22.48.78.90

لأخذ موعد اتصلوا ب : Pour Prendre RDV appeler le 06 22 180 812



Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
D.E.S de Radiologie
Membre de la Société Française de Radiologie
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة
CENTRE RADILOGIE ANFA

Casablanca, le 17/11/2020

Patient : FARID FATIMA-EZZOHRA

Prescripteur: DR SIBAI JAMAL

SCANNER THORACIQUE

Mon cher confrère,
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.
Examen réalisé sur appareil scanner multibarettes Brightspeed G.E.

Indication :

Contrôle chez une patiente qui a présenté une PCR positive au Covid-19 il y a 14 jours.

Technique :

Acquisitions hélicoïdales en coupes millimétriques (Low dose) balayant le thorax sans injection du produit de contraste.

Résultats :

Au niveau du parenchyme pulmonaire :

- Pas d'hyperdensité parenchymateuse en verre dépoli ni d'opacité suspecte.
- Absence de dystrophie bulleuse emphysématose.
- Absence de dilatation des bronches.

Au niveau de la plèvre :

- Absence d'épanchement pleural.

Au niveau du médiastin :

- Absence d'adénomégalies médiastinales.
- Calibre normal de l'aorte des gros vaisseaux pulmonaires et de la veine cave supérieure et inférieure.
- Cavités cardiaques de morphologie normale.

Au niveau de la cage thoracique :

- Pas de lésion costale décelable.

Conclusion :

Scanner thoracique normal.

CO-RADS 1.

NB : Pour enregistrer le fichier image sur le disque dur : clic droit sur le nom du patient figurant sur le tableau et exporter JPG puis enregistrer dans un dossier.

Merci de votre confiance

CENTRE RADILOGIE ANFA
Docteur Jawad EL AOUD
5, Rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél: 94.97.97 - Fax: 94.97.99