

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.

Radiologic 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.

Outline

- 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.
 - Les séances de rééducation doivent être effectuées dans les 15 jours suivant la date d'admission.

Fourier

- 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 date de naissance doit être renseignée sur la feuille de soins.

La radio après sortis est obligatoire en cas de prothèse.

- 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W19-500386

58513

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	8662	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SAHRAOUI KHALID			
Date de naissance :	27/06/1969		
Adresse :	Hay Chrifia, Rue 13, P. El baraka, N°16, CASA		
Tél. :	06 61 57 16 45		
Total des frais engagés			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
+ 2 DEC. 2020	
ACCUEIL	
Date de consultation : 12 6 Sept 2020	
Nom et prénom du malade : Salem Kholid Dr. Salma Attia Age: 1 ans	
Lien de parenté : Lui-même Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Affection respiratoire <i>Maladies Respiratoires Enfants et Adultes</i>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

onnes personnelles.

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
26 Sept 2020	CS		150,00	MP : 150,00 Médecin Spécialiste en Radiologie et Radiotraitement Enfants et Adultes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANOVA	10.12.2020	80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. B. LATIFI	26 Sept 2020	DRP FS	100,00

ACCESSOIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des Travaux
		H	25533412	21433552										
		D	00000000	00000000										
		B	00000000	00000000										
		G	35533411	11433553										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

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

Casa le 10/12/2020

MR : SAHRAOUI Khalid

Omnipaque 300



flacon 50 ml

PHARMACIE ANOUAL
 111, Boulevard Anoual | Casablanca | Maroc
 Allée du Lion
 1^{er} étage | Radiologie Anoual
 +212 522 86 09 79 | +212 522 86 09 89
 +212 522 86 28 00 | +212 522 86 08 93



Dr. ATTAQ LATIFA

Spécialiste en
Pneumophysiologie
allergologie

Adultes & Enfants



الدكتورة لطيفة عتاق

طبيبة متخصصة في الأمراض
الصدرية و التنفسية
مرض السل - مرض الربو
ضيق و الحساسية
للكبار و الصغار

Témara, le تمارة، في

26/09/2020

Facture

SAHRAOUI KHALID

Acte	Honoraire
Consultation	150,00 Dh
Radiologie thoracique Z12	100,00 Dh
Total	250,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
deux cent cinquante dirham(s)

Dr. LATIFA ATTAK
Medecin Spécialiste
Maladies Respiratoires
Asthme - Allergie
Adultes et Enfants



Témara, le 26/09/2026
تمارة، في

H. Sahnani khald

Le SNR :

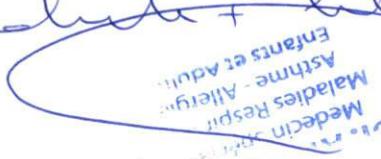
TDH + HR + HR
Ct

R - C = S laws

- Il Day - atyp.

Rn Rm : elegant

slab + like file
elegy



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 : 20013815 N° Facture : 20013587 Date facturation : 10/12/2020

Nom et prénom du patient : Mr SAHRAOUI KHALID

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° :		



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

Casablanca, le 10 Décembre 2020

DR L. ATTAQ

MR. SAHRAOUI KHALID

COMPTE RENDU

TDM THORACIQUE

Indication :

Douleur thoracique atypique/ élargissement médiastinal et du hile gauche sur la radiographie thoracique/ 51 ans.

Technique :

Acquisition hélicoïdale haute résolution sans et après injection de produit de contraste.

Résultat :

- Micronodules totalement calcifiés, de type séquellaire, du lobe supérieur droit.
- Absence d'autre anomalie parenchymateuse pulmonaire.
- Absence d'adénomégalie médiastinale.
- Absence d'épanchement pleural ou péri-cardique.
- Aorte et artère pulmonaire de calibre normal, régulier.
- Absence de cardiomégalie.

Conclusion :

TDM thoracique ne révélant pas d'anomalie notable.

