

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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

N° P19-0034993

ND 53 014

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4249 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAKIR ABID

Date de naissance : 11/11/1950

Adresse : 13 Mohamed ABDURI Bourgogne

Tél. : 0665.17.98.27 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie Nutrition
Angle Bd. Bourgogne et Rue Abouchouja
E. Fardi Appt. 4 - Casablanca
Tél : 05 22 26 34 66

Date de consultation : 16/11/2020

Nom et prénom du malade : FAKIR ABID

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Covid

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
16/11/20	Ca		200,00	<p>Dr. Amal SALIM Médecine Générale Diabétologue Nutrition Angle Bd. Bourgoigne et Rue Abouchou E. Vard. App. 4 Casablanca Tel : 06 22 26 20 00</p>

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/11/22	2(110)	1200,00

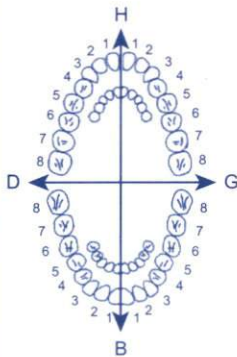
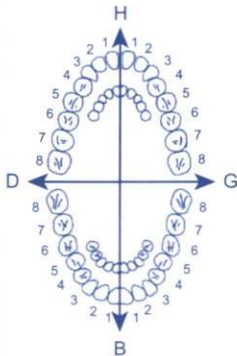
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>													
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>													
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>														
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>														

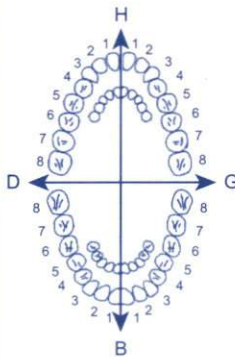
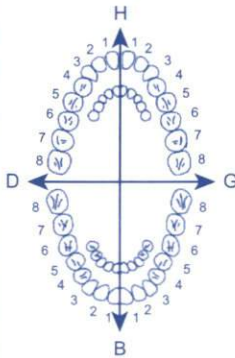
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D<div>0000000000000000</div>G<div>0000000011433553</div></div><div>B</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat, Bordeaux et Rennes

Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Echographie - Médecine du travail

الدكتورة أمال سليم

خريجة كليات الطب بالرباط
بوردو، رين

الطب العام
داء السكري و الحمية
الفحص بالصدى - طب الشغل

Casablanca, Le: 16/11/2020

M^r FAKIR ABID

Faire SVP

TDM. Thoracique

RC: Covid (+)
- 802 92%

CITM CLINIQUE BADR
35, Rue EL Alloussi Bourgogne
Casablanca Fax: 05 22 49 23 86
Tél.: 0522 49 28 00/80/82/83/84

Dr. Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
El Fardi, Appt. N° 4, 1er étage - Casablanca
Tél.: 05 22 26 34 66 - 06 73 94 85 48
dr.salimamal@gmail.com

C I T M Clinique BADR

37, Rue Al Alloussi Bourgogne

092 / TP:35630123/ ICE: 001326100000037

F A C T U R E

N° : 202002671

Du : 16/11/2020

Nom patient : M. FAKIR ABID

Médecin prescripteur ; DrSALIM

Examens

Cotation(Z) Prix Dhs

TDM THORACIQUE

140

1 200,00

Total

1 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

CITM CLINIQUE BADR
37, Rue EL Alloussi Bourgogne
Casablanca - Fax 0539 43 12 34
Tél : 0539 43 12 34

URGENCE 24/24

UNITE DE SCANNE

DATE: 16/11/2020

IDENTITE

MEDECIN TRAITANT: Dr. SALIM AMAL

EXAMEN

TECHNIQUE

: M^{me} FAKIR ABID

T; Dr. SALIM AMAL

SCANNER THORACIQUE

*Acquisitions spirales millimétriques sans injection d'iode.

COMPTE-RENDU

Fenêtres parenchymateuses:

- Plages en verre dépoli périphériques sous pleurales à extension centrale, éparées aux deux champs pulmonaires intéressant pratiquement tous les lobes pulmonaires à prédominance lobaire supérieure, avec discret 'Crazy paving'.
- L'étendue des anomalies:
 - Atteinte d'environ 30 à 40% du parenchyme pulmonaire.

Fenêtre médiastinale:

- Quelques petits ganglions à centre graisseux d'allure séquellaire, au niveau de la loge de Baret et latéro-aortiques gauches.
- Absence d'épanchement liquidien médiastinal.
- Absence d'épanchement pleural liquidien ou aérique.
- Pas de lésion osseuse suspecte.

Les coupes abdominales hautes:

- Absence d'anomalie des surrénales.

Conclusion:

- Aspect TDM suspect de Covid-19 avec atteinte étendue d'environ 30 à 40%. A confronter au reste du bilan et au PCR.

En vous remerciant de votre confiance. *Confraternellement*

Dr. W. BENELKHADIR
MEDECIN RADIOLOGUE

ICE : 001529932000062