

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W19-507417

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique (17072)	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 09795	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Kohen Ouafae			
Date de naissance : 06/12/1967			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : 3478 dh Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : KOHEN OUAFAE			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Enfant			
Age: 2020			
Nature de la maladie : Consultation pré Anesthésique			
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) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-507417	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
9800 Scan + 300 cons anesth + 372 dh (ph: omni page)	
Matricule : 09795	
Nom de l'adhérent(e) : Kohen	
Total des frais engagés : 3472 dh	
Date de dépôt :	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombrage et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/01/2010	CS		304.00	INP : 0944643351

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>l</i>	13.1.2010	372.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
14.01.2010	TDT - TAP	2800 dhs

AUXILIAIRES 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.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
G	
B	
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

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

le 13/02/2020,

Mr. KOHEN

OUAFAE

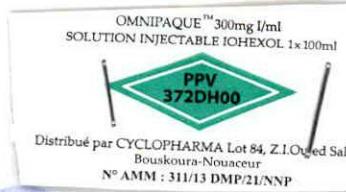
A Apparler

- Omnipaque

300

3720

Neuf





CENTRE
INTERNATIONAL
D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Casablanca, le :

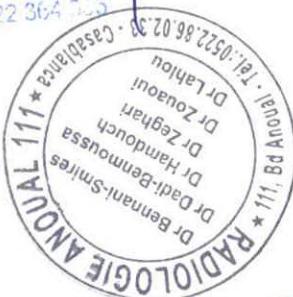
13/11/2020

Mr. KOUZOU AFAZ

Scanner thorax abdomen

Pelvis.

Dr. AFIFI Adnane
CHIRURGIEN GYNECOLOGUE
CANCEROLOGIE GYNECOLOGIQUE
ET MAMMAIRE
8, Rue Ibnou Yassia El Ifrani - Casablanca
Tél : 0522 354 354 - Fax : 0522 364 725



4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma

AKDITAL

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

Nº Admission : 20000641 Nº Facture : 20000626 Date facturati 14/01/2020

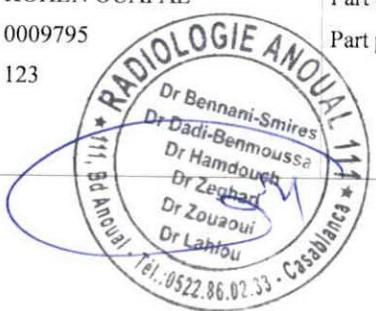
Nom et prénom du patient : Mme KOHEN QUAFAE

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM THORACO ABDOMINO PELVienne	1.00	2 800.00	2 800.00
Sous-Total			2 800.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille huit cents dirhams **Total** : **2 800,00DH**

Adhérent : KOHEN OUAFAE Part organisme : 0.00 DH
Mle : 0009795 Part patient : 2800.00 DH
PC N° : 123



CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 13-01-2020

Facture N° 00441/20

A. Identification

N° Dossier : COC20A13115238

N° Identifiant : 006552

Nom & Prénom : Mme KOHEN OUFAE

C.I.N :

Adresse : adresse

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 13-01-2020

Date Sortie : 13-01-2020

Médecin traitant : DR . TALIBI HASSAN

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES ANESTHESISTES						
1	DR. TALIBI HASSAN (ANESTHESIE-REANIMATION)		300,00			300,00
Total Rubrique : 300,00						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS						
TOTAL GENERAL 300,00						

Cachet et Signature



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

Casablanca, le 14 Janvier 2020

DR AFIFI ADNANE

MME. KOHEN OUAFAE

COMPTE RENDU

TDM ABDOMINO-PELVienne

Technique :

- Acquisition volumique et reconstructions dans les trois plans avant et après injection de produit de contraste iodé.
- Étude en fenêtre parenchymateuse au niveau thoracique et médiastinal.
- Étude en fenêtres osseuses.

Résultat :

A l'étage thoracique :

- Absence d'anomalie de densité parenchymateuse évolutive aussi bien au niveau du champ pulmonaire droit que gauche.
- Particulièrement, il n'y a pas de nodule ou de foyer condensant.
- Il n'y a pas d'adénopathie médiastinale.
- Il n'y a pas d'épanchement pleural.

A l'étage abdominal et pelvien :

- Le foie est de taille normale, sa densité est homogène, il ne montre pas de lésion focale.
- La rate, les reins, les surrénales et le pancréas sont normaux.
- Il n'y a pas d'adénopathie.
- Il n'y a pas d'épanchement.
- Au niveau pelvien, l'utérus montre un aspect tomodensitométrique normal avec individualisation d'une formation kystique latéro-utérine droite qui mesure 28 mm et d'une image similaire à gauche de 15 mm évoquant des formations kystiques ovariques : A contrôler de préférence par échographie dans 2 mois.
- L'étude en fenêtre osseuse n'a pas mis en évidence de lésion ostéolytique ou condensante suspecte à hauteur des étages explorés.

MME. KOHEN OUAFAE

Conclusion :

- TDM thoraco-abdomino-pelvienne révélant pas de lésion secondaire
 - À noter les formations kystiques latéro-utérines d'origine ovarienne justifiant de préférence un contrôle échographique dans 2 à 3 mois.

