

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 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

- Reclamation : 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W19-510477

Ampl

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7818** Société : **RA7**
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **LAHLOU NABIL AHMED**
 Date de naissance : **09.11.1968**
 Adresse : **5 Residence ELADAOUS Unité 3**
ROUTE MEKKA CASA
 Tél : **0201472046** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Mouna MENKOR**
 Spécialiste en Médecine Interne
 19 Bd Mohammed VI 4ème Etage Apt N°27
 Tél : 0522 20 45 45 - Urgence : 05 51 34 97 03
 Date de consultation : **08/01/2020**
 Nom et prénom du malade : **LAHLOU MACAK** Age : **17 ANS**
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : **Vulnér**
 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) :



[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Casier et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
08/01/2020 Scanner cervic + Echo abd pelvienne	14.00,00	th	

[illegible]

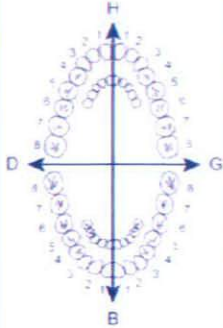
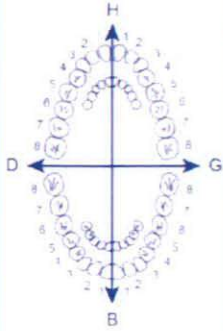
VOLET ADHERENT.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OOF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	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 type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne

Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne



الدكتورة منى منقور
إختصاصية في الطب الباطني

علم الغدد - داء السكري
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجمعوية
أمراض الشيخوخة
رصد صحي شامل
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le :

08/01/20

Melle LAHLOU Mabrouk

TDM cérébral

الدكتورة منى منقور
Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
119 Bd. Abdelmoumen, 4ème étage, Appt N° 27 - Casablanca
Tél : 0522 27 95 24 / 08 08 30 48 40 / 06 78 47 23 66
Fax : 0522 27 95 24 / 08 08 30 48 40 / 06 78 47 23 66

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 27 44 2712 / 06 78 47 23 66

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منقور
إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques

Gériatrie
Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجلدية
أمراض الشيخوخة
رصد صحي شامل
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le : 08/01/20

Melle LAHLOU Malak

échographie abdomino-
pelvienne

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 27/27 77 44/06 61 67 46 72



Casablanca, le 08/01/2020

FACTURE :00229/2020

Nom & Prénom : **LAHLOU NABIL MALAK**

Examen(s)	
SCANNER CEREBRAL ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE	
Montant TOTAL	1400 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE QUATRE CENTS (1400 DH)

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 27 / 27 77 44 - 06 61 67 46 72



76 7818

Casablanca le 08/01/2020

Nom du patient : **MLLE LAHLOU NABIL MALAK**

Examen Réalisé : **SCANNER CEREBRAL**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Bilan de chute sur le crane avec vomissement.

TECHNIQUE :

Examen réalisé en acquisition volumique infra-millimétrique sans injection intraveineuse du produit iodé.

RESULTATS :

Pas de lésion sur le tronc cérébral ni sur le cervelet.

IV ventricule en place, non dilaté.

Bonne visualisation des citernes de la base.

Pas de foyer de contusion hémorragique cérébrale.

Pas d'hématome extra ou sous-dural.

Le III ventricule et les ventricules latéraux ne sont pas dilatés.

Pas de fracture des os de la voute.

Petit épaissement muqueux séquelle de sinusite frontale à gauche, éthmoïdale à droite et du plancher des sinus maxillaires.

CONCLUSION :

Pas de foyer de contusion hémorragique de la fosse postérieure ni des hémisphères cérébraux.

Pas de fractures des os de la voute.

Bien confraternellement à vous.
DR K. BENYACHOU

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 27/27 77 44/06 61 61 46 72



967818

Casablanca le 08/01/2020

Nom du patient : **MLLE LAHLOU NABIL MALAK**

Examen Réalisé : **ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Bilan de douleurs abdominales.

TECHNIQUE :

Examen réalisé avec un appareil ACUSON S1000 avec une sonde convexe.

RESULTATS:

Foie homogène de volume normal.

La vésicule biliaire est vide (patiente non à jeun).

Les voies biliaires ne sont pas dilatées.

Pas d'épaississement anormal de l'aire pancréatique.

La rate est d'échostructure homogène, de taille normale.

Les reins sont de taille, forme et situation normales.

Pas d'hydronéphrose.

Pas d'épanchement péritonéal.

Pas de masse génitale.

(Présence de follicules ovariens).

CONCLUSION:

Echographie abdomino-pelvienne sans anomalie pathologique notable.

Bien confraternellement à vous.
DR K. BENYACHOU

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 27 / 05 22 27 77 44 - GSM: 06 61 67 46 72