

# 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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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](http://www.mupras.com)

ND = 18233

**Déclaration de Maladie : N° P19-0019586**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 270 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

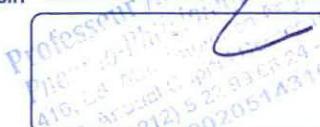
Nom & Prénom : ELYACOUBI M. Date de naissance : 1940

Adresse : 62, Rue des Salins OASIS CABA

Tél. : 0661 08 73 40 Total des frais engagés : 29 30, 40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/01/2020

Nom et prénom du malade : ELYACOUBI Mohamed Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bronchite aigüe

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 28 JAN 2020

ACCUEIL /

# 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
13/01/2020	V2	(0)	300,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/01/2020	TC 1030140.DH

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/01/2020	Par l'hôpital	200,00
	14/01/2020	100,00	100,00
	13/01/2020	100,00	100,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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'Oral.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
				Coefficient des Travaux												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS												
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

**Professeur Abdellaziz BAKHATAR**  
 Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
 à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
 de Casablanca  
 Diplôme A.F.S.A. (Attestation de Formation  
 Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
 Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang  
**13.01.2020**



**الدكتور عبد العزيز باخطار**  
 أستاذ التعليم العالي سابقا  
 بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
 شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص  
 المعتمد بمستشفى بوجون، باريس)  
 قياس الوظيفة المتنفس

بيان في الدم

Casablanca, le .....

**Mr ELYACOUBI MOHAMED**

843,00

**1 - ULTIBRO BREEZHALER 110UG/50UG**



Faire 1 inhalation en inspiration buccal le matin, avant le repas, pendant 1 mois.

79,70x2  
2 - AZIX 500

Prendre 1 comprimé par jour, pendant 6 jours.



**3 - STODAL sirop : Fl/200ml**

Prendre 1 gobelet le matin, à midi et le soir, pendant 6 jours.

28,00

$T = 103040$

equivalent  
SMN  
équivalent  
UHL, Alkylsulfonyl  
équivalent  
UHL, Alkylsulfonyl  
équivalent  
UHL, Alkylsulfonyl

Exp.:  
 CIP: 3400931000679  
 M8090266  
 09/2023



**BOTTU SA**  
**PPV : 28 DH 00**

\* 3 4 0 0 9 3 1 0 0 0 6 7 9 \*



**Professeur Abdelaziz BAKHATAR**  
Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang

13 Janvier 2020



**الدكتور عبد العزيز باخطار**  
أستاذ التعليم العالي سابقاً  
 بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
شهادة A.F.S.A.  
المعهد المستشفى بوجون باريس  
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

### Radio du thorax face

**Nom : ELYACOUBI**

**Prénom : MOHAMED**

**Qualité du cliché : bonne**

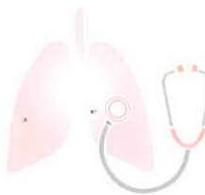
**Interprétation : opacité basale gauche en rapport avec un  
hématome ancien avec fracture de 02 côtes consolidées**

ICL : 00205143000012  
Tél : (+212) 522 99 66 24 — Casablanca  
Rés. Anoual Capital Center - 1er étage, N°5 — Casablanca  
416, Bd Abdellatif Ben Khaldoun — Casablanca  
Préleveur : Abdellatif Ben Khaldoun — Casablanca  
Patient : Mohamed Elyacoubi — Casablanca

**Professeur Abdelaziz BAKHATAR**

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



**الدكتور عبد العزيز باخطار**

أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

المعنقب بمستشفى بوجون، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

13 Janvier 2020  
Casablanca, le .....

الدار البيضاء، في

Je soussigné. Professeur Abdelaziz BAKHATAR

avoir reçu des honoraires

de la part de Monsieur ELYACOUBI MOHAMED

concernant l'examen radio thorax face

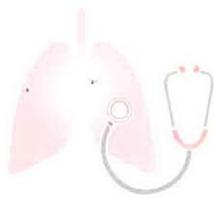
la somme de 200 dhs

Professeur Abdelaziz BAKHATAR  
Résidence Anoual Capital Center - 1er étage, N°5 - Casablanca, Maroc  
Tél : (+212) 5 22 99 66 24 — GSM : (+212) 6 61 08 99 15 — E-mail : bakhatarazif@gmail.com

**Professeur Abdelaziz BAKHATAR**

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



**الدكتور عبد العزيز باخطار**

أستاذ التعليم العالي سابقاً

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

المعنوق بمستشفى بوجون، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

Casablanca, le

13/01/2020

الدار البيضاء، في

N° EC YAOURI N° 10001

Ex-jalef-fée

ANNEE S'AVR 2018-2019  
Janvier

TOM thorax  
de coquille

**Radiologie Ghandi 282**  
282, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 77 45 45

ICP : 002051A3100012  
Tél : (+212) 5 22 99 66 24 — GSM : (+212) 6 61 08 99 15 — E-mail : bakhataraziz@gmail.com  
416, Bd. Abdellatif Ben Khelifa, Casablanca, Maroc  
Hôpital Privé, 521, Bd. Abdellatif Ben Khelifa, Casablanca, Maroc  
Projet pour la Santé, 521, Bd. Abdellatif Ben Khelifa, Casablanca, Maroc  
BTS Anatomopathologie, 521, Bd. Abdellatif Ben Khelifa, Casablanca, Maroc  
416, Bd. Abdellatif Ben Khelifa, Casablanca, Maroc

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE  
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée  
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

le 13/12/2020

Mr el yacoubi Mohamed

- uree

- Creatinine



LABORATOIRE POLYBIO  
Dr. Amal TAOUAKALNA  
120, Bd. My. Idriss 1er - Casablanca  
Tél.: 05 22 88 01 80  
Fax : 05 22 88 07 84

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE  
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée  
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

## Facture

N° :215/2020

Casablanca, le 14/01/2020

Nom patient : **EL YACOUBI MOHAMED**

Examen(s) réalisé(s) :

**TDM THORACIQUE**

Montant : **mille trois cents (1300 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE TROIS CENTS DH**

REGLEMENT : CHEQUE N° 5272340

*[Signature]*  
Radiologie Ghandi 282  
282, Bd. Ghandi Casablanca  
Tél: 05 22 77 45 45

**Dr. Yahia KETTANI**

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE  
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

**Dr. Rokia BENBOUBKER**

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée  
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Casablanca, le 14/01/2020

Patient : EL YACOUBI MOHAMED

Prescripteur : Dr BAKHATAR A.

### TDM THORACIQUE

**TECHNIQUE :** Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC iodé.

#### **RESULTATS :**

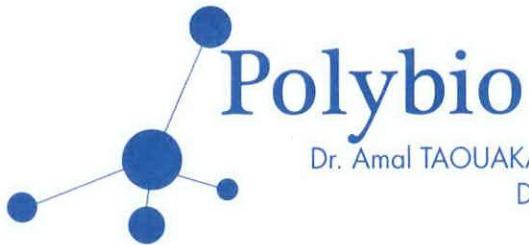
- Discret emphysème pulmonaire centrolobulaire prédominant au niveau des lobes supérieurs avec bulles d'emphysème sous pleurales.
- Présence au niveau des 2 pyramides basales et au niveau de lingula de petits foyers de micronodules pulmonaires avec aspect en verre dépoli.
- Syndrome bronchique en postéro-basal droit.
- Petit foyer de DDB séquellaire au niveau de la lingula.
- Petit infiltrat pulmonaire d'allure séquellaire au niveau du segment ventral du lobe supérieur droit.
- Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Aspect de lésion osseuse focale suspecte.
- Absence de masse surrénalienne.

#### **CONCLUSION :**

- Discret emphysème pulmonaire centrolobulaire.
- Syndrome bronchique basal droit avec atteinte bronchiolaire au niveau des pyramides basales et la lingula d'origine infectieuse probable.

Cordialement

**DR BENBOUBKER**  
Radiologue  
Radiologie Ghandi 282  
INPE: 091201244



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

مختبر للتحاليل الطبية بوليبيو

Dr. Amal TAOUKALNA.PHARMACIEN BIOLOGISTE.Diplômée de l'Université René Descartes PARIS V  
Diplôme d'Université Assurance de la Qualité en Biologie Médicale

Prélèvement du : 13/01/2020

Référence : 50113518



B3350

Patient : Mr. EL YACOUBI MOHAMED

Médecin: Dr.

POLYBIO

## B I O C H I M I E

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
Urée..... : Soit .....	<b>0.62</b>	g/l mmol/l	(0.15 - 0.50) (2.5-7.5)	0.36 (22/05/19) 5.98 (22/05/19)
Créatinine..... : Soit .....	<b>9.9</b>	mg/l μmol/l	(7 - 13) (62-115)	12.3 (22/05/19) 108.2 (22/05/19)

LABORATOIRE POLYBIO  
Dr. Amal TAOUKALNA  
120, Bd. My. Idriss 1er - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 01 90  
Fax : 05 22 86 07 81