

# 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 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- 0029660

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01950

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAYALI BRAHIM

Date de naissance : 25/11/48

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 05-22 90 97 61 Total des frais engagés : 2500,- Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/01/2020

Nom et prénom du malade : LAYALI Brahim

Age : 71

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection digestive

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 : 28/1/20 CASAB

Le : 13/1/20

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
			Cs 30004	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

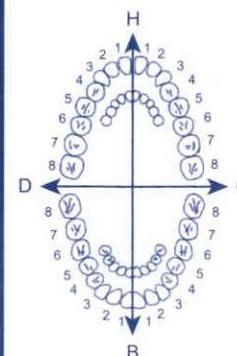
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

**Spécialiste des maladies de l'appareil digestif,  
du foie et Proctologie**  
**Echographie abdominale**  
**Endoscopie digestive**

**إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد - الأمعاء - المعدة والبنواسير  
الفحص بالصدى  
الكشف بالمنظار**

Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès  
Ancienne Médecin du CHU Ibn Sina de Rabat  
Diplômée en proctologie de la Faculté de Médecine de Rabat  
Diplômée en Diététique Médicale et Nutrition de la Faculté  
de Médecine de Fès

خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس  
طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا الجامعي بالرباط  
دبلوم جامعي في علاج أمراض الشرج والبنواسير بكلية الطب بالرباط  
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية والحمية بكلية الطب بفاس

## Ordonnance

Casablanca, le : 13/1/2020

M<sup>r</sup> LAYALI Brahim

\* Cholestase clinique et  
biologique + cytolyse  
et hyperémie ↑

IRM abdominale

(pancreas bloqué)

Docteur AKKAL Noura  
Hépatogastroentérologue  
El Oulfa - Casablanca



INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

2200.00011 780 0000 70 210 00 60 028 31



# مصلحة الفحص بالأشعة

## SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 14/01/2020

Patient (e) : LAYALI BRAHIM

**EXAMEN:** IRM abdominale.

**TECHNIQUE :** Séquence axiales IP OP

Axiale et coronale T<sub>2</sub>,

Diffusion.

### RESULTAT

On met en évidence une petite lésion de l'uncus pancréatique de contours irréguliers mal définie en hyposignal T1, T2, hypersignal diffusion mesurant 23 x 20mm avec ADC bas engainant la VBP et le Wirsung.

Dilatation modérée du cholédoque sus pancréatique ainsi que les VBIH.

Foie homogène de volume normal de contours réguliers sans lésion focale décelable

TP et vaisseaux mésentériques sont libres .

Les deux reins sont d'aspect fonctionnel et morphologie normal hormis es kystes corticaux simples .

La rate est d'aspect normal.

Absence d'adénopathies rétro-péritonéales.

Absence d'épanchement intra péritonéal.

### CONCLUSION

Aspect en faveur d'un processus tumoral de l'uncus pancréatique de 23x20mm avec double dilatation de la VBP et du Wirsung.

Absence de signe d'envahissement locorégionale

Dr. M. EL KHALIL  
Polyclinique CNSS  
Derb Ghallef

☐ I.R.M  
(1.5 Tesla)

☐ Scanner  
(Corps Entier)

☐ Radiologie  
Numérique

☐ Echo-Doppler  
(Couleur)