

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

- 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° P19-0007547

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2343 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BACHRY JOSTAFI Date de naissance :
Adresse : Cite Almassira IMBON & CAS
Tél. : 06 61 18 19 89 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelkrim BOUACHRA
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico Faciale
29, Bd. Akid Alham, 1er Etage, Quartier
Rouge, Casablanca Tél: 05 22 71 71 10


Date de consultation : 05 FEB 2020
Nom et prénom du malade : SETTI Fatima Epouse BACHRY Age : 55 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection ORL
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 : Fait Le : 05 / 02 / 2020
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
05 FEV 2020	G		200 DH	
1 FEV 2020	centrif		Intuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		399,30 DH

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06.02.20	79	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

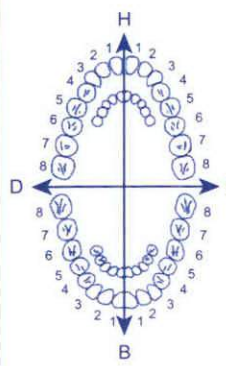
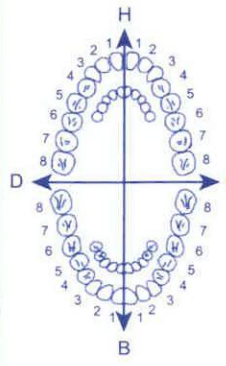
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

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 <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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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'EXECUTION

Docteur ABDELKRIM BOUACHRA

Spécialiste O.R.L

Chirurgie de la face et du cou
Ancien ORL à l'hôpital Med V - Casa

الدكتور عبد الكريم بوعشرة

إختصاصي في أمراض

- الأذن، الأنف، الحنجرة -

- جراحة الوجه والحنك -

أخصائي سابقا بالمستشفى محمد V - البيضاء

Casablanca, le : 11 FEV. 2020 : الدار البيضاء، في

Mme SETTI Epouse BACHRY Fatima

22200

- Augmentin 1R (boîte de 24) S.V.

4200 / sachet x 31 x 08 jours

- PMDN 20mg S.V.

3x1 sachet après le petit déjeuner pendant 06 jours.

119.00 Pharyngien Eucalyptus S.V.

2x1 x 31

16,30 - Souffleur 210

399,30

LOT N°:

UT. AV:

PPV:

42,00

Dr. Abdelkrim BOUACHRA
Spécialiste O.R.L
Chirurgie Cervico-Faciale
29, Bd. Akid Allam, 1er étage, Quartier
Bourmel, Casablanca - Tél: 05 22 71 71 11

الهاتف : 05.22.71.71.10 -

29, Bd. Akid Allam, 1er E

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

29، شارع العقيد العلام الطابق الأول -

Casablanca - Tél. : 05 22.71.71.10

16730

BOTTU SA
PPC: 119 DH 00

PPV: 222 00 DH
LOT: 621954
PER: 02/21

Handwritten notes in Arabic script, likely a receipt or inventory record, mentioning quantities and dates.

Docteur ABDELKRIM BOUACHRA

Spécialiste O R L

Chirurgie de la face et du cou

Ancien ORL à l'hôpital Med V - Casa

الدكتور عبد الكريم بوعشرة

إختصاصي في أمراض

- الأذن، الأنف، الحنجرة

- جراحة الوجه والعنق

أخصائي سابقا بالمستشفى محمد V - البيضاء

Casablanca, le : 05 FEB. 2020 : الدار البيضاء، في

MM SETTI Fatima Epouk
BACHRY

Douleur maxillaire L +
Cephalée + Rhinorrhée

Bronche Scanner

OSTIC ALI BOUACHRA
MOUSS BENMARI
Céinture, Res. Al wouachidine
Mansour I (RDC) H.M. - Casablanca
36/37-Fax: 05 22 34 15 86

Dr. Abdelkrim BOUACHRA
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico Faciale
29, Bd. Akid Allam, 1er Etage, Quartier
Bournazel, Casablanca-Tél: 05 22 71 71 10

29, شارع العقيد العلام الطابق الأول حي بورنازيل - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.71.71.10

29, Bd. Akid Allam, 1er Etage Hay Bournazel - Casablanca - Tél. : 05 22.71.71.10

**RADIO DIAGNOSTIC
AL MOUAHIDINE**

Dr. Malika MOUSS BENMERI

Spécialiste en Radiologie - DNS de la Radiologie
Diplômée de la faculté de médecine de Nancy



**الفحص بالأشعة
الموحدين**

الدكتورة مليكة موسى بنمري
إختصاصية في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 06/02/2020

Facture N°1030/2020

Nom patient : **SETTI FATIMA EP BACHRY**

Examen réalisé :
BLONDEAU SCANNER

Montant : **800 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
HUIT CENTS DH**

REGLEMENT : ESPECES

DR MOUSS

إقامة الموحدين عمارة يعقوب المنصور 1 (الطابق السفلي) شارع الحزام الكبير - الحي المحمدي - الدار البيضاء.

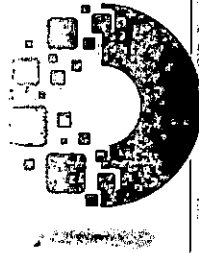
Résidence AL MOUAHIDINE - Imm. Yacoub Al Mansour 1 (R.D.C) - Bd. Grande Ceinture - Hay Mohammadi
Casablanca - Tél.: 05 22 34 15 36 / 37 - Fax : 05 22 34 15 36 - E-mail : rxmouss@hotmail.fr

Site Web : www.radiologie-mouahidine.com - Patente : 31836204 - I.F. : 48036204 - C.N.S.S. : 2559279 - I.C.E. : 001740047000002

RADIOLOGIQUE AL MOUAHIDINE

Dr. Malika MOUSS BENMERI

Spécialiste en Radiologie - DNS de la Radiologie
Diplômée de la faculté de médecine de Nancy



الفحص بالأشعة الموحدين

الدكتورة مليكة موسى بنمري
إختصاصية في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 06/02/2020

NOM DU PATIENT : SETTI FATIMA EP BACHRY 66 ANS
MEDECIN TRAITANT : DR BOUACHRA A
EXAMEN REALISE : BLONDEAU SCANNER

• CONTEXTE CLINIQUE :

Céphalées chroniques , douleur maxillaire avec rhinorrhée .

• TECHNIQUE :

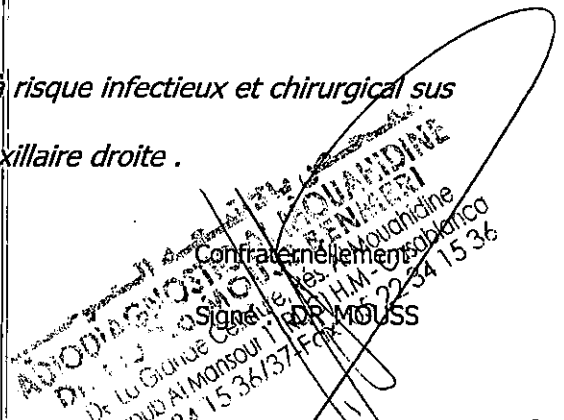
Examen tomodensitométrique réalisé en acquisition volumique,
par une collimation millimétrique sans produit de contraste iodé.
Reconstructions dans le plan corona.

• RESULTATS :

- Comblement partiel du sinus frontal et de quelques cellules ethmoïdales antérieures surtout droites .
- Les sinus maxillaires et le sinus sphénoïdal sont de transparence normale.
- Variantes anatomiques :
 - o Mégasinus sphénoïdal avec pneumatization des processus ptérygoides.
 - o Cellules de Agger Nasi gauche à l'origine d'une légère sténose du récessus fronto nasal en regard
 - o Concha bullosa gauche partiellement obstructive ;
 - o La cloison nasale est déviée à droite sans éperon osseux notable
 - o Procidence bilatérales des carotides ;
- Les choanes et le cavum sont libres.
- A noter la protrusion de la racine de la dent 17 dans le fond du sinus maxillaire.
- Petit défaut osseux du plancher du sinus maxillaire droit en regard du bord mésial de la dent 17 mesurant 1.2 mm avec en regard un discret épaississement de la muqueuse du fond sinusien.

AU TOTAL :

- o Sinusite antérieure d'allure aigue.
- o Quelques variantes anatomiques à risque infectieux et chirurgical sus décrites
- o Petite fistule bucco-sinusienne maxillaire droite .



إقامة الموحدين عمارة يعقوبيان (الطابق السفلي) شارع الحزام الكبير - الحي المحمدي - الدار البيضاء.

Résidence AL MOUAHIDINE - Imm. Yacoub Al Mansour 1 (R.D.C) - Bd. Grande Ceinture - Hay Mohammadi
Casablanca - Tél.: 05 22 34 15 36 / 37 - Fax : 05 22 34 15 36 - E-mail : rxmouss@hotmail.fr
Site Web : www.radiologie-mouahidine.com - Patente : 31836204 - I.F. : 48036204 - C.N.S.S. : 2559279 - I.C.E. : 001740047000002