

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.

Déclaration de Maladie

Nº W19-596728

56230



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 65776 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : Retraitée

Nom & Prénom : Jabraik Fatima

Date de naissance : 22 7 59

Adresse : 17 Hay Salam, Rue Lanucher, N° Salam 4

Tél. : 300+371+2000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue

42, Bd. Abdelmoumen - Casablanca

Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 70

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 DEC. 2020

Nom et prénom du malade : JABRAIK Fatima Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hématurie

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) :

Le : / /

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
6 DEC 2021	C3		340,40	INP : [REDACTED] Professeur BENNANI SABRINA Chirurgien Dentiste - Casablanca 0523 1032 23 1073

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE Mme LEBBAR Khadija Boulevard Roudani Vers Casablanca BP 22 27 23 88 / n° 22	14-1-21	372,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DIAGNOSTIC Casablanca - Maroc casablanca-diagnostic@hotmai...	14/01/2021	UV - Bran. 8mm. en DPL	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

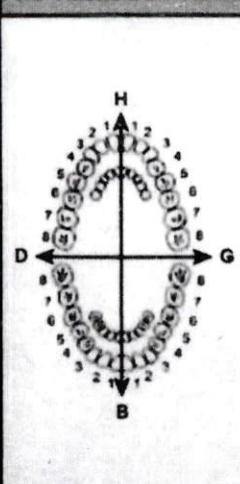
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Coefficient des travaux [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Coefficient des travaux [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

ODF PROTHÉSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la prothèse

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Le. 16/01/2021

N° JabraK Fatima

372.0' Omnipaque 300

100 M

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI - Maârif
400, Bd Brahim Roudani Casablanca 20100 - Tél. : 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96
0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

صيدلية الرودانی
PHARMACIE ROUDAN
Mme LEBBAK Khodja Ep MIKOU
28, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef
Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 27 23 88 / 05 22 27 12 31

OMNIPAQUE™ 300mg I/ml
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x100ml



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° AMM : 311/13 DMP/21/NNP

Pour 1 mL de solution : iohexol 647 mg q.s.p.
300 mg d'iodé.
Excipients : Trométamol, HCl, édétate calcique,
eau P.P.I.

La flacon à usage unique.

A conserver à une température ne dépassant pas +30°C, à l'abri de la lumière et des rayons ionisants. Le produit peut être conservé 1 mois à une température de +37°C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant l'utilisation.

1 مللي يحتوي على : ابوموكسول 647 مللي كيلو

المركبات الأخرى : ترموماتول ، حمض البيوروكوربات ،
إيدريات الالسيروم ، ماء المحنن.

كل عبوة لابتعاد واحد.
يحفظ في مكان درجة حرارة لا تتجاوز 30°C.
يحفظ بعدها عن المضiro ويعيدا عن الأشعة .
هذا الدوا يمكن حفظه مدة شهر في مكان درجة حرارة 37°C .
لا يتسرك على الداخليه قبل الاستعمال.

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue

Membre de l'European Association of Urology
et de l'Association Française d'Urologie



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية
لجراحة المسالك البولية والتناسلية

Casablanca, le : 16 DEC. 2020

Hme - JABRAK

Fatima .

Faire :

URO - SCANNER

(Bilan d'une hématuie microscopique)



Professeur BENNANI Saâd
Chirurgien Urologue
42, Bd. Abdellatif BENNAJAH
Tél: 0522 23 10 73 / 0522 23 10 73

42، شارع عبد المؤمن - الطابق الخامس - الدار البيضاء

42, Boulevard Abdelmoumen Résidence Walili 5ème étage - Casablanca

Tél.: 05 22 23 10 23 - Fax : 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naima BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafaa MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Osteodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 14/01/2021

FACTURE N° : FA:00 398/21

Nom : JABRAK FATIMA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 2 000,00 Dhs

DEUX MILLE DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

UROSCANNER

2 000,00 Dhs

Total de : 2 000,00 Dhs

Mode de règlement : CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

400, Bd Brahim Roudani - Casablanca
 Tel: 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
 0522 25 13 02 0522 23 50 68 0522 25 13 04
 e-mail : roudaniroudani@hotmail.fr
 roudaniroudani@hotmail.fr

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, Le 14/01/2021

Patient

JABRAK FATIMA

Médecin traitant

DR BENNANI SAAD

Examen(s) réalisé(s)

UROSCANNER

COMPTE RENDU

RC/61A/bilan d'une hématurie microscopique.

Technique : Hélices axiales réalisées avant et après injection intraveineuse de produit de contraste, avec passages aux temps néphrographique et excrétoire.

Résultat :

Sur l'hélice réalisée à blanc on ne note pas de calcification urinaire.

Les deux reins sont de taille normale, de contours réguliers sécrétant et excrétant dans les délais normaux de façon bilatérale et symétrique.

La néphrographie est homogène.

Microkyste rénal droit cortical simple

Absence de dilatation des cavités pyelo-calicielles.

Les uretères sont fins et libres.

Vessie moyennement remplie, sans anomalie pariétale ou endoluminale évidente

Par ailleurs, le foie est de volume normal, de contours réguliers, siège de petites lésions hypodenses de taille millimétrique : microkystes simples ou petits angiomes ?

Rate, pancréas et surrénales sans anomalie.

Absence d'adénomégalie abdominale ou pelvienne profonde.

Absence d'épanchement liquidiens intra-péritonéal notable.

Absence de masse pelvienne.

Pas de lésion osseuse d'allure suspecte.

Au total :

Uroscanner ne révélant pas d'anomalie significative.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Y. TAHIRI ZIATI

"Dans le contexte épidémique COVID 19, nous vous informons du respect des recommandations sanitaires relatives aux mesures barrières et au bio-nettoyage des machines et des locaux au sein du CRR."