

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Thérapeutique :

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

Reclamation : 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° M20- 0005217

61774

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00356

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TAOUZER Mohamed

Date de naissance : 27-02-1942

Adresse : TAMARIS ANFA 1 villa 138 DATBOUZZA

Tél. 0651928148

Total des frais engagés : 1833,30

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur El khadir KHAROUI
CHIRURGIEN
8 Bd. Yacoub El Mansour
Tél. 05 22 98 83 14 - Casablanca
INPE : 091085019

Date de consultation : 31/01/2021

Nom et prénom du malade : TAOUZER Mohamed

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie : Colique répétitive

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 : 03/03/2021

MUPRAS
13 MAIS 2021
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
31/1/2021	✓	✓	400,50	RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES SERVICO D'URGENCES Dr. El Khatib Kharouf

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE OCEAN BAY Dr. Filali Aoual Fouad 127, Dar Bouazza	31.01.2021	433,30

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE Dar Salam S.C 728, Bel. Modibo Keita Casablanca	31/1/2021	RADIOLOGIE Dar Salam S.C 728, Bd. Modibo Keita Casablanca	100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

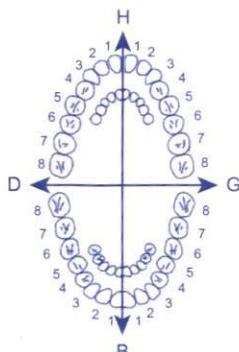
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مَسْدَدَةُ دَارِ السَّلَامِ

CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 31. 1. 1921.

Nikau Mooren

19.50

- Space for 1 hr Doulas

Mar 50

— Susan

153.30

Der miton.

150100

Célébre
MAB33 OCEAN BAY
Dr. Fitli Aoud Fouad
127, Ocean Bay Dar Bouazza
Docteur El khal
CHIRU
3 Bd. Yacoubi
10.05.22.83
N° 10

SV

SV

SV

SV

MO, 50

153,30

Lot. 128890 P.P.V : 150.00
Exp. 01-24-20
314 - Cast-Iron
035019

URGENCES 24 / 24 مساعدة



مَسْجِدَة دَار السَّلَام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 31.1.2021

Nohamed TAOUZER

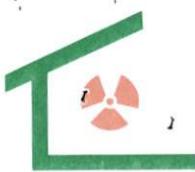
Doula Abd.
Lamine Sadiq
Rouaa

- Elba Abd. Rek
- Aïcha Annabi SPA

Docteur El khadir KHAROUB
CHIRURGIEN
8, Bd. Yacoub El Mansour
Tél : 05 22 98 83 14 - Casablanca
INPE : 091085019

مَسْجِدَة دَار السَّلَام
URGENCES 24 / 24

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

FACTURE

Casablanca, le 31/01/2021

Facture N° 7414/2021

NOM PATIENT : TAOUZER MOHAMED

DATE FACTURE : 31/01/2021

EXAMENS	MONTANT
ECHO ABDOMINO PELVIENNE: ASP DEBOUT: -----	mille (1000 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE

*RADIOLOGIE
Dar Salam S.C.
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca*

Urgences 24/24

728 Bd. Modibo Keita - الدار البيضاء 20100 شارع موديبوكيتا

05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079

CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo keita
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880
CASABLANCA

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202100918	31/01/2021	M. TAOZER Mohamed	Payant	31/01/2021	31/01/2021

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE			1	50,00	50,00
TOTAL CLINIQUE					50,00

AUTRES PRESTATIONS

DR. KHAROUB EL KHADIR(Chirurgien)			1	350,00	350,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					350,00

Arrêtée la présente facture à la somme
QUATRE CENTS DIRHAMS

TOTAL GENERAL

400,00

CLINIQUE DAR SALAM
SERVIVE URGENCES
05-02-14-11

24 / 24 مسجلات

URGENCES 24 / 24 مسجلات

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 -Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352
Attijari Wafa Banque Agence 2 Mars, RIB : 007 780 000000 122 5000356 68 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma - www.cliniquedarsalam.ma
ICE : 001660857000058



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

Casablanca, le 31/01/2021

Patient : TAOUZER MOHAMED

AUSP DEBOUT

- Aérocolie
- Absence d'opacité de tonalité calcique se projetant sur les aires urinaires ou digestives nettement décelable
- Répartition normale des clartés digestives.
- Repères retropéritonéaux en place.

Cordialement.

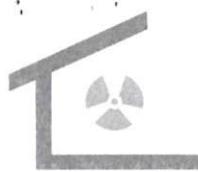
RADIOLOGIE
Dar Salam S.C
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca

Urgences 24/24

728 Bd. Modibo Keita - Casablanca 20100 شارع موديبوكيتا - الدار البيضاء

① 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079



Casablanca, le 31/01/2021

Patient : TAOUZER MOHAMED

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

- Foie homogène de taille normale, de contours réguliers et sans lésion focale décelable.
- VB alithiasique à paroi fine.
- VBIH et VBP non dilatées
- TP de calibre normal et perméable
- Rein droit en place de taille normale de contours réguliers avec bonne différenciation cortico sinusale sans dilatation des cavités excrétrices.
- Volumineux kyste rénal cortical polaire supérieur de 10 cm d'allure simple
- Rein gauche en place de taille normale de contours réguliers avec bonne différenciation cortico sinusale siège d'une dilatation minime à modérée des cavités excrétrices.
- Uretère dilaté dans ses segments lombaire et pelvien sans visualisation de sa partie distale
- Rate homogène de volume normal.
- Pancréas non vu
- Vessie semi pleine à contenu transonore.
- Prostate globuleuse hypertrophiée mesurant : 54 x 61 x 65 mm soit un volume de 113 g
- Absence d'ascite.
- Météorisme abdominal : iléus réflexe

CONCLUSION:

- **Syndrome urinaire obstructif à gauche : urétérohydronéphrose gauche modérée sans obstacle échodécelable (obstacle du bas uretère)**
- **Volumineux kyste rénal droit d'allure simple : Bosniak 1**
- **Hypertrophie prostatique**

Cordialement.

RADIOLOGIE
Dar Salam S.C
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca

Urgences 24/24

728 شارع موديبوكيتا - الدار البيضاء
05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079



5°

10°

15°



5°

10°

15°

Op. USR

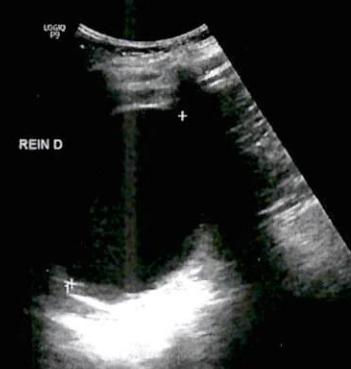
VisionPACS



5°

10°

15°



5°

10°

15°

Op. USR

VisionPACS



5°

10°

15°



5°

10°

15°

Op. USR

VisionPACS



5°

10°

15°

WW 256
5.42 cm
6.54 cm
6.11 cm
WC 127
Jume 113.27 ml
Op. USR

5°

10°

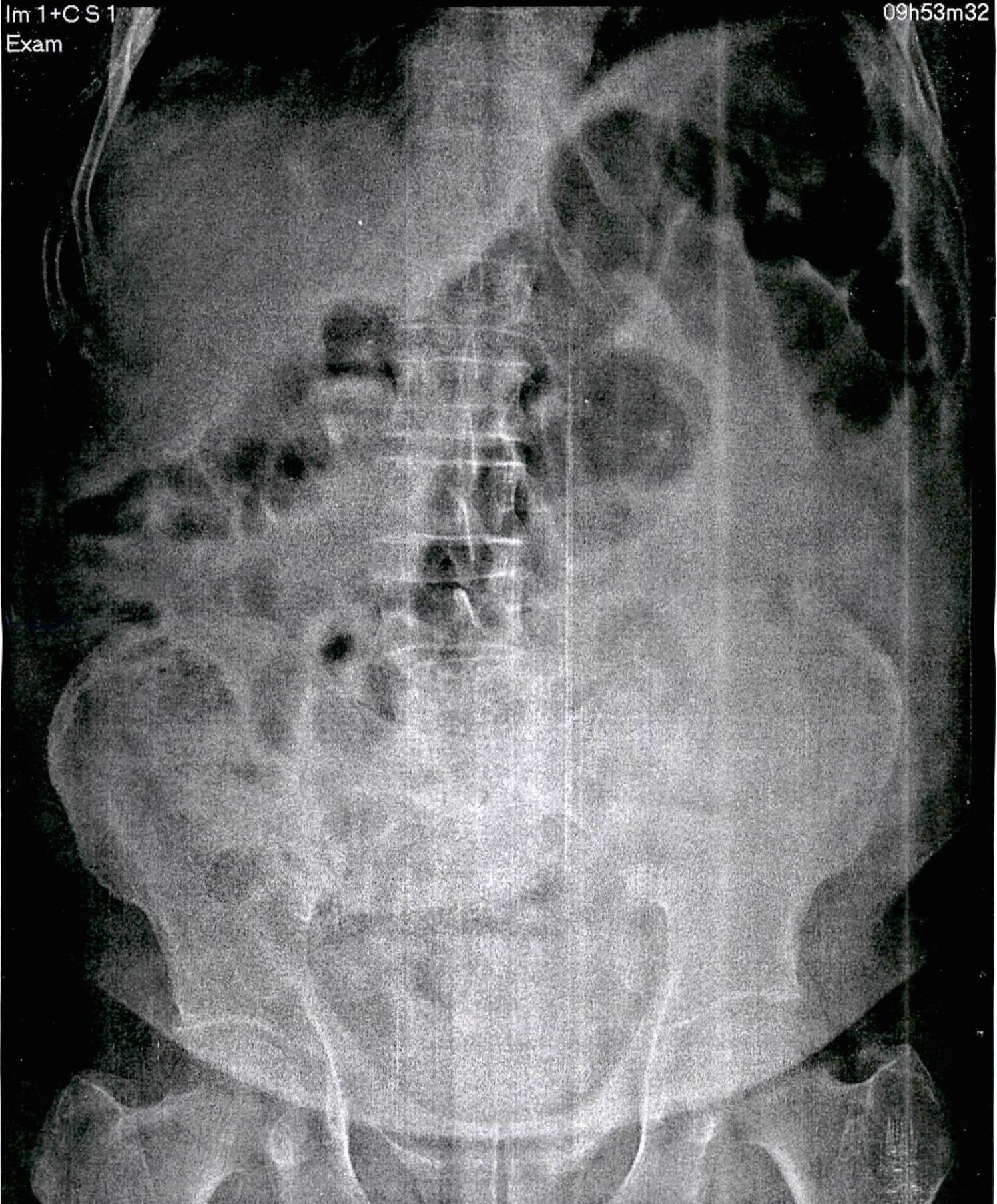
15°

Op. USR

CLASSIC CR

Im: 1+CS1

Exam



WW 4096

WC 2048

ABDOMEN - 1 VIEW - SUPINE



مركز الفحص الطبي دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

Dr. HASSEN. S.
Dr. REGAGUI. Z.Urgences
24/7Tél.: 05 22 85 14 14 (P500)
www.cliniquedarsalam.ma
728, Bd. Modibo Keita - Casablanca

Imprimé par VisionPRINT binarios