

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.

Education :

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.

Prothésaire :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3449

Société : RAM

61,980

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TOUARGA

MESTAFA

Date de naissance : 1953

Adresse : Rue Houmt Bayelle 2, 77 casse

Tél. : 06 66 04 77 66

Total des frais engagés : 8000 Dhs

 MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

15 MARS 2021

ACCUEIL

Date de consultation : 23/03/2021

Riadi KHAOUA

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 26/03/2021

Le : 26/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
23/03/91	CF			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/91	347,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/03/91	1008,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

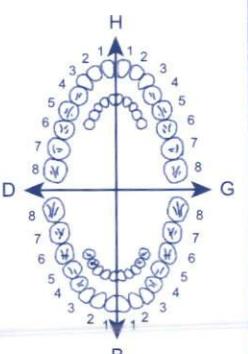
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

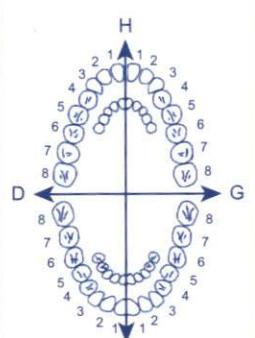
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

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
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[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

Casablanca, le 26.03.2021

Riaw Khaddouj
=

35,70

Kardegic 160 mg 1scht/j

S.V

208,00

coveram 5/5 1cp/j

103,40

Tahor 20 mg 1cp/j

S.V

T 347,10

~~PHARMASIE BILAL~~
LEMIRINI 26 - Sidi Zohra
May El Farah Rue 6 T.N. 160 - Casa
Tél : 022 80.64.97

~~PHARMASIE BILAL~~
LEMIRINI 26 - Sidi Zohra
May El Farah Rue 6 T.N. 160 - Casa
Tél : 022 80.64.97

~~Dr. Dr. S. Youssef EL ALAOUI~~
Anesthésiste Réanimateur

208.00

WT. AV. : P.P.V
0.8 2 0 2 3 1 0 3 4 0
LOT N° : 1 2 9 5 3 5 3

103/10

Clinique
CASABLANCA AÏN BORJA
Multidisciplinaire



مصحة
الدار البيضاء عين برجة
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le

23/03/2021

M² Rioui KHAOUDOUJ

Faire SRF :
Scanner Cérébral

~~CLINIQUE AÏNBORJA~~
Service Radiologie
Tél. : 05 22 41 63 63
Fax : 05 22 40 11 12

Abdel Nabi YOUSSEF EL ALAOUI
Anesthésiste Réanimateur
Elas

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

Facture N° 03500/21

CASABLANCA Le : 23-03-2021

A. Identification

N° Dossier : CAB21C23204107

N° Identifiant : 029824/21

Nom & Prénom : Mme RIOUI KHADDOUJ

C.I.N :

Adresse : CASABLANCA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 23-03-2021

Date Sortie : 23-03-2021

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Conjoint

Nom prénom : RIOUI KHADDOUJ

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitements : Urgence

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
1	SCANNER CEREBRAL		2 000,00			2 000,00
PARTIE CLINIQUE :					Total Rubrique :	2 000,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						2 000,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						0,00
DEUX MILLE DIRHAMS					TOTAL GENERAL	2 000,00

Cachet et Signature

CLINIQUE AINBORJA
Service Radiologie
Tél. : 05 22 41 63 63
Fax : 05 22 40 11 12

Clinique Aïn Borja
25 Boulevard Ifni Aïn Borja
CASABLANCA ②
Tél: 05 22 41 63 63-Fax: 05 22 40 11 12

Adresse : 25, Bd. Ifni (en face de Lydec) Aïn Borja - Casablanca -- Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24

E-mail : contact@cliniquecasablancaaïnbiorja.ma -- Site web : www. cliniquecasablancaaïnbiorja.ma

AF CNSS : 5821609, IF : 25031309, ICE : 002030855000045

RIB : CIH 230780235654322100950073 Patente : 31910797

- IRM Haut Champ • Scanner Multibarrette • Anglo-scanner / Anglo-IRM • Coloscopie virtuelle • Dentascanner
- Radiologie Générale • Echographie • Echo Doppler • Radiologie Interventionnelle • Corosscanner et IRM cardiaque sur RDV

Casablanca, le

23/03/2021

PATIENT : RIOUI KHADDOUJ

PRESCRIPTEUR: ANESTHESISTE REANIMATEUR

SCANNER CEREBRAL

TECHNIQUE

Acquisition spiralée millimétrique sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Atrophie cortico-sous corticale.

Exagération de l'hypodensité de la substance blanche sus tentorielle en rapport avec une leucopathie vasculaire très avancée.

Calcifications lenticulaires bilatérales.

Absence d'hypodensité systématisée.

Absence d'hémorragie intracrânienne.

Structures médianes en place.

Citernes de la base libres.

FCP sans anomalie.

Infiltration athéromateuse des siphons carotidiens.

CONCLUSION :

Atrophie cortico-sous corticale avec une leucopathie vasculaire très avancée.

Absence de lésion ischémique circonscrite récente ou hémorragique visible.

CLINIQUE AÏNBORJA
Service Radiologie
Tél. : 05 22 41 63 63
Fax : 05 22 40 11 12
Merci de votre confiance.

*Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien : <http://pacswebccab.ddns.net>
identifiant : HIS615537694832 Mot de passe : HIS29824*