

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

diologie 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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : H. LILA HAKIMI

Date de naissance : 11/63

Adresse : 479 BIS BRATHIM Roudani ZEL. A.P. 20

Mme H. LILA HAKIMI

Tél. : 0661.17.85.50 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



MUPRAS

05 AVR. 2021

ACCUEIL

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/09/2021

Nom et prénom du malade : H. LILA HAKIMI 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 : CH. SABLANCA

Le : 05/11/2021

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
08/02/2021			6	Dr. BOTOKOTO-BOTHARD Helena Néphrologie Chu Ibn Rochd Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10.02.2011	K100	1000.00

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 de l'

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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'EXÉCUTION

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

Casablanca, le 10/02/2021

FACTURE N° : FA:00 1540/21

Nom : HLILA HAKIMA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 1 000,00 Dhs

MILLE DHS

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

ECHODOPPLER RENAL

1 000,00 Dhs

Total de : 1 000,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

Centre de Radiodiagnostic Roudani - Maârif
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Maroc
Tél: 0522 25 13 04 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 07 - Fax: 0522 23 50 68 - E-mail: roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
e-mail: roudani.crr@gmail.com



BILLET D'EXAMEN

Date : 08/02/2021

Prénoms - Nom du malade : HLILA HAKIMA

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p>Age : 58 ans</p> <p>ATOS : Greffe' renale</p> <p>Immuno suppresseur.</p> <p>Il y a une SVP une échographie</p>	<p>depuis 2 mois</p> <p>depuis 2 mois</p> <p>Greffe' (Abdominal)</p>

Le médecin traitant

Dr. BOTOKOTO-BOLHAR Hôpital Ibn Rochd 48 20 20 / 05 28 48 30 30
Néphrologue 05 22 29 94 83
Chu Ibn Rochd Casa

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 10/02/2021

Patient

HLILA HAKIMA

Examen(s) réalisé(s)

ECHODOPPLER DU GREFFON

COMPTE RENDU

Greffon rénal de taille normale, mesurant 11,5 x 5,2cm.

Bonne différenciation cortico-sinusale.

Absence de dilatation des cavités rénales.

Absence de syndrome de masse.

Absence d'anomalie du péri-greffon.

Au doppler énergie, on note une bonne perfusion rénale.

Les index de résistance varient entre 0,6 et 0,7 avec un temps de montée systolique correct sur l'ensemble des mesures réalisées.

Veine rénale perméable.

L'étude de l'artère rénale au niveau juxta-ostial retrouve la turbulence et l'accélération connue avec des vitesses arrivant jusqu'à 250cm/s.

Les autres portions de l'artère rénale ne présentent pas d'anomalie.

Absence de syndrome de masse au niveau des reins natifs.

Au total :

Absence d'anomalie morphologique ou hémodynamique significative en dehors d'un flux légèrement turbulent avec des vitesses accélérées arrivant jusqu'à 250cm/s au niveau de l'angioplastie anastomotique de l'artère rénale.
A surveiller.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Abderrahim ADIL
RADIODIAGNOSTIC
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
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
CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

"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."