

RECOMMANDATIONS IMPÉDANT DE RÉTÉNIR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Médecine 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.

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

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

LIRE POUR



Déclaration de Maladie

N° P19-0034185

par courrier

66273

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01083

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUAICKAS BRAHIM

Date de naissance :

01.06.46

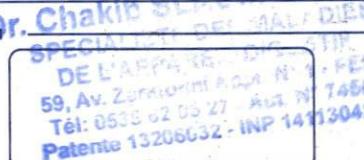
Adresse : Rue CHAKIB ARSALAN Rue Maoulouk 1
CHAMPS de COURSE 30010 FES

Tél. : 06 66 13 57 53

Total des frais engagés : 2025 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/03/2021

Nom et prénom du malade : OUAICKAS Brahim

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Neurop

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 : FES 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
24/03/21	Ch	-	210 ₣	<i>[Signature]</i>
				<i>[Handwritten text: Dr. Chahine - SPECIALE DE L'IRAD 02/05/27 - Tél: 05 35 02 05 27 - Patente 13206032 - IRP]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. SMAIL TIZNITI Centre de Radiologie S. Smail Tizniti Route d'Imouzzer - Fès Tél: 05 35 69 35 60 Fax: 05 35 60 60 06</i>	25/03/2021		1500 ₩

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
					2750 ₩	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	G

[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

Fès, le

Pr. Siham TIZNITI

Professeur en Radiologie
EX. Enseignante à la Faculté de Médecine de Fès
EX. Chef de Service de Radiologie au CHU Hassan II de Fès

25/03 /2021

NOM DU PATIENT : OUAKKAS BRAHIM

PRODUIT :

IRM 1,5 Tesla
IRM Cardiaque
Scanner 128 coupes
Scanner Cardiaque
Angiographie
Mammographie Numérique
avec tomosynthèse
Echographie et doppler
Panoramique dentaire
Ostéodensitomètre
Radiologie standard numérique
Radiologie interventionnelle

ULTRAVIST 300 100 cc

- **MONTANT TOTAL : 275.00 DH**

DEUX CENT SOIXANTE QUINZE DIRHAMS



155, Lot Riad Annakhil
Route d'Immouzer, Fès
Tél : 05 35 69 35 60
Fax : 0535 60 60 06
GSM : 06 61 42 37 92

Fès, le
25/03/2021

Pr. Siham TIZNITI

Professeur en Radiologie

EX. Enseignante à la Faculté de Médecine de Fès
EX. Chef de Service de Radiologie au CHU Hassan II de Fès

FACTURE N° :03526 - 2021

• **NOM DU PATIENT : OUAKKAS BRAHIM**

• **EXAMEN(S) REALISE(S) :**

scanner abdomen

1500 DH

1500 DH

• **MONTANT TOTAL :1500 DH**

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

IRM 1,5 Tesla
IRM Cardiaque
Scanner 128 coupes
Scanner Cardiaque
Angiographie
Mammographie Numérique
avec tomosynthèse
Echographie et doppler
Panoramique dentaire
Ostéodensitomètre
Radiologie standard numérique
Radiologie interventionnelle

155, Lot Riad Annakhil
Route d'Immouzer, Fès

Tél : 05 35 69 35 60

Fax : 0535 60 60 06

GSM : 06 61 42 37 92

**CENTRE DE RADILOGIE
ANNAKHIL**
155, Lot Riad Annakhil, Rte d'Immouzer - Fès
Tel : 05 35 69 35 60 Fax : 05 35 60 60 06

Dr Chakib Slassi Sennou
SPECIALISTE
des Maladies de l'Appareil Digestif

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France
Ancien Maître Assistant de Médecine
Interne au CHU Avicenne - Rabat

59^e Av. Zerkouuni - Appt N° 1 - Fès

Aut. N°: 7456

Sur Rendez-vous

INP : 141130435 ICE: 001700616000064

Fès, le:

24 Mars 2021

: فاس، 24:

الدكتور شكيب السلاسي سنة

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

خريج كلية الطب بيتولوز - فرنسا

أستاذ مساعد في الأمراض الداخلية سابقا

بالمراكز الجامعي ابن سينا - الرباط

59، شارع الزرقطوني - شقة رقم 1 - فاس

رخصة رقم: 7456

بالميدان

INP : 141130435 ICE: 001700616000064

M. Dukhous Brahim

TDM ABD - L.

sd Al hgy P.01/01
B.L soug S.01/01 (+)



Dr. Chakib SLASSI SENNOU

SPECIALISTE DES MALADIES

DE L'APPAREIL DIGESTIF

59, AV. ZERKOUUNI - FÈS

TÉL: 05 35 62 05 27 - FAX: 05 35 65 10 00

Patente 13206832 - INP 141130435

STE « FUTUR VOYAGES »

SOCIETE A RESPONSABILITE limitee
AU CAPITAL DE 550.000,00 DIRHAMS

SIEGE SOCIAL : ANGLE RUES HASSAN BNOU TABIT
ET BNOU AZZOZ. CHAMPS DE COURSE
FES.//

RC 26 759

ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE
DU 22.12.2020

NOMS ET PRENOM	PRESENTS OU REPRESENTEES	NOMBRE DE VOIX	NOMBRE D'ACTIONS	EMARGEMENT
Mr. BABA BRIK Narjiss		2 767	2 767	50,30 %
Mr. TALLIL Abdelkader		1 833	1 833	33,33
Mr. OUAKKASS Brahim		900	900	16,34 %
TOTAL		5 500	5 500	

PRESIDENT

Mr. BABA BRIK Boubker

SCRUTATEUR

Mr. TALLIL Abdelkader

SECRETAIRE

Mr. OUAKKAS Brahim



مركز الفحص بالأشعة النخيل CENTRE DE RADIOLOGIE ANNAKHIL

Fès, le 25/03/2021

دكتورة سهام التزنيتي PATIENT

: 49866

Pr. Siham TIZNITI PATIENT

: OUAKKAS BRAHIM

أستاذة في التشخيص بالأشعة

Professeur en Radiologie

MEDECIN TRAITANT

: DR SLASSI SENNOU CHAKIB

EXAMEN(S) REALISE(S) : scanner abdomen

TECHNIQUE:

Acquisition hélicoïdale millimétrique à l'étage abdomino-pelvien, réalisée avant et après injection intraveineuse de produit de contraste.

RESULTAT:

- Le foie est de taille, de contours et de densité normaux, sans lésion nodulaire.
- La vésicule biliaire présente un contenu homogène. Sa paroi est fine.
- Pas de dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques.
- Perméabilité des veines sus hépatiques et du système porte.
- Le pancréas est de taille normale. Il présente une petite formation kystique de 14 mm céphalique, qui paraît communiquer avec un canal intra-pancréatique secondaire. Elle ne présente pas de composante tissulaire. Le canal pancréatique principal n'est pas dilaté.
- La rate est de taille et de densité normaux.
- Pas d'anomalie des reins et des surrénales.
- Pas de dilatation des cavités excrétrices urinaires.
- Pas de foyer d'épaississement pariétal de l'ensemble des structures digestives
- Pas d'ascite ni d'adénopathies profondes.

CONCLUSION:

Présence d'une petite formation kystique de la tête du pancréas mesurant 14mm, qui paraît communiquer avec un canal intra-pancréatique secondaire évoquant une tumeur intrapapillaire et mucineuse du pancréas, sans signe de dégénérescence.

Pas d'anomalie notable du reste de la cavité abdominopelvienne.

CENTRE DE RADIOLOGIE ANNAKHIL
Pr. Siham TIZNITI
Professeur de Radiologie
155 Lot Riad Annakhil, Route d'Immouzer - Fès

En vous remerciant de votre confiance

Signé : PR SIHAM TIZNITI