

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.

N° W21-606008

Me oh conjoint 2009

66589

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2048

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. BENCHERIF Said

Date de naissance : 01-02-1952

Adresse :

Tél. : 06 61 45 37 62

Total des frais engagés : #1650 #165 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Ilham CHAH
Medecine Générale
Av. 2 Mars, 3 Rue Abdessattar Khattabi
Casablanca - Tél.: 05 22 28 34 52

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

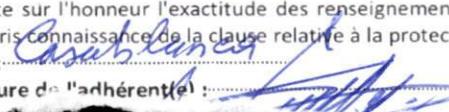
Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : 

Docteur Ilham CHAH 21

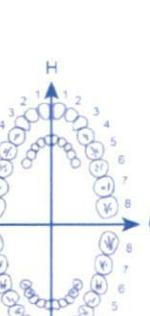
Medecine Générale

Av 2 Mars, 3 Rue Abdessattar Khattabi

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SEKKAT Ame. Reunion 022 27 65 80	16/3/21	122,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr.ISMAIL BENADD RADIOLOGUE Villa 18 Rue Abou Bakr Ibn Zaid Tunisie	16.03.21	Z.160	1500 Dhs

Castablanca	AUXILIAIRES MEDICAUX					
Tél: 05 22 27 48	Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
			A M	P C	I M	

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 (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
				OD.F PROTHÉSES DENTAIRES 																
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
				H	25533412	21433552														
				D	00000000	00000000														
				B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553																		
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession																				

Docteur Ilham Chah

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIQUE



الدكتورة إلهام شاه

الطب العام
الفحص بالصدى

Mⁿ BEN CHEKIF SIDI SAID

Ordonnance

79.70

① Pethadonax 500 mg le 1/8/2021

Casablanca, Le

16/03/2021

② Maelys

100 mg le 1/8/2021

③ Niz

100 mg le 1/8/2021

27.70

122.70

Pharmacie LILAS M
Mme. SEKKAT Laïla
4 bis, Rue Raouim / Bd. Abdeslam
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 27 00 00 - 0522 27 00 00

Vita C 1000
PPV 15DH30
EXP 12/2023
LOT 0D0513



AV 2 Mars
Casablanca - Tel.

3, Rue Abdesalam El Khatabi, AV 2 Mars 1 Etage Appt N° 2 - Casablanca

الهاتف : 06 6146 84 49 - Tél: 05 22 83 74 44 / 05 22 28 34 52

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 2 - الدار البيضاء



زيثرومакс

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. :

2 0 2 2

P.P.V.

7 9 7 0

LOT N° :

1 2 9 7 9 8 6

29.40

Docteur Ilham Chah

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIQUE



الدكتورة إلهام شاه

الطب العام
الفحص بالصدى

M - BENCHERIF Sidi Saïd

Ordonnance

Casablanca, Le

16/03/2021

TDM Thoracique

Docteur Ilham CHAH
Medecine Générale
Av. 2 Mars 3 Rue Abdessalam Khattabi
Casablanca - 15105 22 28 34 52

Dr. ISMAIL BENADDI
RADIOLOGUE
Villa 10 Rue Abu Bakr Ibn Zahr
Casablanca
Tél: 05 22 27 48 16

3, Rue Abdessalam El Khatabi, AV 2 Mars 1 Etage Appt N° 2 - Casablanca
الهاتف : 06 6146 84 49 | المستعجلات : 05 22 83 74 44 / 05 22 28 34 52
زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 2 - الدار البيضاء

Docteur Ilham Chah,

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIQUE



الدكتورة إلهام شاه

الطب العام
الفحص بالصدى

M. BENCHERIF Sidi Saïd

Ordonnance

Casablanca, Le

16/03/2021

TDM Thorax

Docteur Ilham CHAH

Medecine Générale
AV 2 Mars 3 Rue Abdessalam Khattabi
Casablanca - Tél: 05 22 27 44 52

Dr. ISMAIL BENADDI

Radiologie
Villa 13 Route de la Zahr
Casablanca

Tél: 05 22 27 46 16

3, Rue Abdessalam El Khatabi, AV 2 Mars 1 Etage Appt N° 2 - Casablanca

الهاتف: 05 22 83 74 44 / 05 22 28 34 52 المستعجلات: 06 6146 84 49

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 2 - الدار البيضاء

RADIOLOGIE DU CENTRE

Scanner – Echographie – Doppler couleur – Radiologie Générale (numérisée)
Panoramique dentaire- Mammographie – IRM – Ostéodensitometrie.

Casablanca, le 16/03/2021

FACTURE N° 3078/2021

Nom et Prénom : BENCHERIF SIDI SAID

Type d'examen : TDM THORACIQUE

La somme de : 1500 DH

MILLE CINQ CENTS

CNSS : 6156427. Patente N° 34400202. ICE : 001677205000012 IF : 42010430
Villa 13, Rue Abou Baker Ibn ZAHR (Face CHU IBN ROCHD Maternité) – Casablanca
Tél. : 0522 27 48 16 / 21

Dr.ISMAIL BENADD
RADIOLOGIE
Villa 13 Rue ABOU BAKER IBN ZAHR
Casablanca
Tél: 05 22 27 48 16

Dr. Ismail BENADDI
RADIOLOGUE
Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

Casablanca, le 16/03/2021

Nom et Prénom : BENCHERIF SIDI SAID
Prescripteur : Dr. I. CHAH
Type d'examen : TDM THORACIQUE

Compte rendu

Technique :

Coupes spiralées couvrant le thorax sans injection de Pdc.

Résultat :

À droite, opacité en verre dépoli en plage au niveau du lobe moyen. Petite plage du segment postérieur du lobe inférieur et plage plus étendue au niveau du segment latéro-basal.

À gauche, L4atteinte est plus marquée au niveau de la pyramide basale avec une large plage en verre dépoli. Atteinte beaucoup moins étendue au niveau du segment postérieur du lobe inférieur.

Discrète pachypleurite bilatérale un peu plus marquée à droite au niveau apicO-dorsale.

Absence de bronchectasie décelable.

Absence d'hyperclareté décelable.

Ganglion calcifié pré-vasculaire cicatriciel infracentimétrique non significatif.

Absence d'épanchement pleuropéricardique.

Conclusion :

Aspect de pneumonie virale CO-RADS 6.

Atteinte estimée entre 10 et 15 %.

Dr. ISMAIL BENADDI
RADIOLOGUE
Villa 13 Rue Abou Baker Ibn Zahr
Casablanca
Tél: 05 22 27 48 16