

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° W19-540393

66807

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 000405	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BOUHSANE FATIMA			
Date de naissance : 08/10/1963			
Adresse : MISSIMI Rue 10N°3411 Casablanca			
Tél. : 05 22 90 97 03	Total des frais engagés : + 3500,00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Docteur Addi AARAB Médecin Anesthésiste Réanimateur Traitement de la Douleur Centre International d'Oncologie - Casablanca Tél: 05 22 77 81 81/Fax: 05 22 89 65 74			
Cachet du médecin :	Date de consultation : 18/10/3, 2021	Age:	
	Nom et prénom du malade : BOUHSANE		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Cholestérose Médecin Anesthésiste Réanimateur Traitement de la Douleur Centre International d'Oncologie - Casablanca Tél: 05 22 77 81 81/Fax: 05 22 89 65 74		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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** Le : **12/10/2021**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
unique JERRADA UASIS Service de Radiologie CASABLANCA Tél 05 22 99 37 48	18/03/91	Bili + IRH	3500 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELEVE 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'ODDF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le :

17/03/2021

Mme BOUHSANE fatma

IRM pancréatique

+ Risi IRM

RC = - ^{- 78 ans} Chole cystite aigue

- Pancréatite aigue

- Cardiopathie ischémique



Elay

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca

Tél. : 0522 77 81 81

Fax : 0522 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

AKDITAL
Acteur de Santé

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérique
- Echographie / Echo Doppler • IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Coroscanner sur RDV • Radiologie Interventionnelle

LE 18/03/2021

PATIENT : **MME BOUHSANE FATIMA**
 PRESCRIPTEUR : **DR AARAB ADDI**

BILI-IRM

INDICATION : Patient âgé de 78 ans. Cholécystite aiguë+ pancréatite aiguë sur terrain de cardiopathie ischémique.

TECHNIQUE :

Séquences axiales T2 et diffusion.

Séquence radiaire, 3D bili, et dynamique de la papille.

Injection de contraste dynamique LAVA en coupes axiales et coronales.

RESULTATS :

Pancréas discrètement tuméfié au niveau de sa portion corporéocaudale mesurant 27 mm de diamètre antéropostérieur, rehaussé de façon homogène après injection de contraste, sans nécrose intraparenchymateuse individualisable.

Absence de coulée péripancréatique individualisable.

La vésicule biliaire est modérément distendue, à paroi fine et régulière sans anomalie endoluminale, notamment absence de lithiase.

Mise en évidence d'une image lacunaire arrondie, de contours réguliers, au sein du canal cystique, mesurant 4,5 mm de grand axe, en rapport avec une microlithiase.

La voie biliaire principale paraît fine et régulière sans image lacunaire visible en son sein.

Absence de dilatation des voies biliaires intrahépatiques.

Le canal pancréatique commun paraît de calibre normal, sans anomalie endoluminale.

Le foie est par ailleurs de taille normale, de contours réguliers, de signal homogène, sans lésion focale suspecte.

Les deux reins et la rate sont d'aspect IRM normal.

Absence d'épanchement péritonéal.

Absence d'adénopathies abdominales profondes de taille significative.

CONCLUSION :

Aspect de pancréatite stade B selon la classification de Balthazar (CTSI estimé à 1 : Pancréatite peu sévère).

Microlithiase en regard du canal cystique sans signe d'obstruction des voies biliaires intra ou extrahépatiques.

Absence d'autre anomalie décelable à l'étage abdominal.

Merci de votre confiance
DR EL KHOU K.

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 18-03-2021

Facture N° 04872/21**A. Identification**

N° Dossier : CJO21C18080844

N° Identifiant : 041950/21

page 1/1

Nom & Prénom : Mme BOUHSANE FATIMA

C.I.N : B239699

Adresse : CASA

Médecin traitant : DR . AARAB ADDI

C. Débiteur**Organisme : Payant****D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 18-03-2021

Date Sortie : 18-03-2021

		Traitement :				
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
1	BILHIRM		3 500,00			3 500,00
						Total Rubrique : 3 500,00
						3 500,00
						0,00
					TOTAL GENERAL	3 500,00

TROIS MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 99 37 48