

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.

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.

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

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

80084

Déclaration de Maladie : N° P19- 0012860

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8645 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

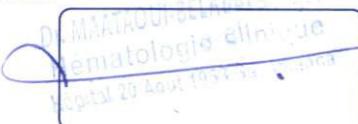
Nom & Prénom : HADJIB SAID Date de naissance : 10/02/1970

Adresse : 25 Rue el Oukhovane Apt 21 Casablanca

Tél. : 06 66 27 33 76 Total des frais engagés : 15.00.04 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/06/2021

Nom et prénom du malade : HADJIB SAID Age : 51

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : TDM Thalas. Cyste

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 Le 23/06/2021

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
03/06/2011	1	1	CG	Dr. MAATOUK EL ACHCHOUR Hajar Hématologie clinique 0524 1053 Casablanca

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
	24/06/14	T.G.M Tétroacrylum Docteur DRIHIMED Saloh Eddine	1500,00

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'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					Coefficient des travaux
					Montants des soins
					Début d'exécution
					Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		$ \begin{array}{r rr} H & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ B & 35533411 & 11433553 \end{array} $		Coefficient des travaux	
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Montants des soins	
				Date du devis	
				Date de l'exécution	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
مستشفى 20 غشت 1953
Hôpital du 20 Août 1953



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

BILLET D'EXAMEN DE LABORATOIRE

Date : 23/06/2022

Nom du malade : Hayib Said
N° d'entrée :
Service : HTO

RENSEIGNEMENT CLINIQUE	REPONSE LABORATOIRE
Âge : 51 ans Suivi pour Lymphome T → TDM thoracique	Rechute 

Médecin traitant

Dr. MAATOUK
Hematologist
Hôpital 20 Août 1953 Casablanca

Tél. : 05.22.48.30.31 / 32 / 33

Le Chef de Laboratoire

RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRIHMER

Docteur Driss EL HASSANI

23 , Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 24/06/2021

Facture N° 2129/2021

Nom patient : HAJIB SAID

Examen(s) réalisé(s) :

SCANNER THORACIQUE:

Montant : 1500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CINQ CENTS DIRIAMS

REGLEMENT : ESPECES



Radiologie Sebta 23



الفحص بالأشعة
سبتة 23

IRM - Scanner Multibarettes - Echographie et Echographie Doppler
Radiologie Numérisée, Rachis et M.I en totalité - Ostéodensitométrie - Mammographie
Denta-Scanner - Cone Beam - Panoramique Dentaire et Télé-radio de profil
Infiltrations Rachidiennes Scano-guidées - Cytoponction et Biopsie Guidées

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EI HASSANI

Casablanca, le 24/06/2021

Chère Confrère,
Je vous remercie de m'avoir adressé votre patient(e), Mr. HAJIB SAID

TDM THORACIQUE

Technique/

Acquisition hélicoïdale après injection .
Reconstructions MPR

Résultat/

Petites adénopathies infra-centimétriques basi-cervicales.

Absence d'hypertrophie ganglionnaire ou de formation anormale médiastinale .

Le parenchyme pulmonaire est normalement aéré et ne présente pas d'anomalie, en dehors de quelques foyers d'emphysèmes intra-parenchymateux épars.

Les hiles pulmonaires sont libres .

Absence d'épanchement pleural .

Les coupes passant par l'abdomen ne montrent pas d'anomalie en particulier des surrénales .

Au total/

Examen T D M ne montrant pas d'anomalie en dehors de quelques foyers d'emphysèmes intra-parenchymateux épars.

Docteur
DRHIMER Salah Eddine
INPE: 091045534

