

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.

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 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.

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

Reclamation : 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 caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7743

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHRAIBI SAAÏD

R.A.M

Retrait

80521

Date de naissance : 22/12/1949

Adresse : 183 Ler. Ain Laatarissi El Khirat

Tél. : 0661 10 24 74

Total des frais engagés : 1554,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENBRIK YOUSSEF
Médecin Néphrologue
Centre de dialyse AL KILYA - Témara
INPE : 101167559

Date de consultation : 09/07/2021

Nom et prénom du malade : BOULAATHANE

M 12 AOUT 2021
R ACCUEILLI
SADA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Colique néphrétique

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 : CHRAIBI

Le : 25/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

CHRAIBI

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 09/08/2011 | 5 | . | 6 | <p>Dr BENBRIK YOUSSEF Médecin Néphrologue Centre de dialyse AL KILYA - Témara INPE : 101167559</p> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------|-----------------------|
| PHARMACIE MARJANE RIYAD RABAT NAJIB AMOR PHARMACIEN Tél.: 05 37 71 44 50 ICE : 000572578000080 | | 54,10 |

~~BRE~~ ANALYSES - RADIOPHARMACIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE Avenue Ahmed Balaïf, Sousse 2000 Tél.: 05 37 67 17 17 - Fax : 05 37 67 17 17 0169105500094 - INPE : 10763265 | 16/11/2021 | Radiologie | 1500 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

Veulliez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Maladies des reins - Hémodialyse
Lithiases rénales
Hypertension artérielle - Néphropathies diabétiques
Bilan et suivi de transplantation rénale



أمراض الكلى - تصفية الدم
خصي الكلى - ارتفاع ضغط الدم
اعتلال الكلية السكري
نزف الكلى

Ordonnance

Témara, le 29/07/2011

M./Mme :

BOU LAAMANE Saida

1. Uro TDM C⁻

Colique néphrolithiasie

CLINIQUE D'ONCOCOLOIE 16 NOVEMBRE
22 Avenue Ahmed Balafréj, Souissi - Rabat
Tél.: 05 37 61 17 17 - 05 37 67 29 29
ICE : 001691055000094 - INPE : 100063668

Dr BENBRIK YOUSSEF
Médecin Néphrologue
Centre de dialyse AL KILYA - Témara
INPE : 01167558

Ordonnance

Témara, le 09/07/2011

M./Mme :

BouLAAMANE SAIDA

1 - Panadol Extra

LOT 0784
PER 11 22
PPV 54.10 DH

2cp x 2/jour

2 - Liometacen 100

54,10

100/jour x 5 jours

3 - Januplex 20

1cp/j



Dr BENBRIK YOUSSEF
Médecin Néphrologue
Centre de dialyse AL KILYA - Témara
INPE : 101167559

RABAT Le 10/07/2021

Nom et Prénom : Mme BOULAAMANE Saida
Médecin traitant : Dr Y. BENBRIK

URO-TDM

INDICATION : Coliques néphrétiques.

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale sans injection du produit de contraste avec reconstructions dans les trois plans de l'espace.

RESULTATS :

A droite :

- Rein de volume normal, mesure 95 x 55 x 47 mm, de contours réguliers et de densité homogène.
- Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.
- Absence d'image de lithiase rénale ou urétérale.
- Absence de collection péri-rénale.

A gauche :

- Rein de volume normal, mesure 105 x 50 x 45 mm, de contours réguliers et de densité homogène.
- Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.
- Absence d'image de lithiase rénale ou urétérale.
- Absence de collection péri-rénale.
- La vessie est de capacité moyenne, ne présentant pas d'anomalie endoluminale ou pariétale.
- Absence de masse ou de collection pelvienne.
- A noter quelques phlébolithes pelviens.
- Par ailleurs, foie, rate, pancréas et surrénales sans anomalie.
- Absence d'adénopathie profonde.
- Ganglions lombo-aortiques gauches ne dépassant pas 5mm.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.
- Déminéralisation osseuse avec remaniements dégénératifs étagés associant des pincements étagés prédominant en L3/L4 et L4/L5 avec vide discal.
- Hernies discales globales L3/L4 et L4/L5.
- Hernie disco-ostéophytique médiane, para-médiane droite à l'étage L5/S1.
- A noter la présence de trois lésions nodulaires mammaires droites, bien limitées. A confronter aux données de l'échographie.

CONCLUSION:

Uro-scanner sans particularité.

Lombarthrose étagée.

Dr. F. BENCHAKROUN

Radiologue

CLINIQUE D'ONCOLOGIE DU 16 NOVEMBRE

Dr. F. BENCHAKROUN

22, Avenue Ahmed Balafrej - Rabat

Tél. : +212 (5) 37 67 17 17

INPE : 101250504

CLINIQUE@CO16.ma

• +212 (5) 37 67 17 17

• +212 (5) 37 67 29 29

RIB BP : 181 810 2121100580490017 09 - PATENTE : 25713952 - IF : 24941127 - ICE : 001691055000094 - RC : 127915

CNSS : 5718872 - INPE : 100063668

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE

TEL : 05 37 67 17 17 / 06 66 97 43 41
FAX : 05 37 91 03 00 // 05 37 67 29 29

F A C T U R E

N° **9 944** / 2021 du **10/07/2021**

| | | | |
|-----------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Nom patient | BOULAAMANE SAIDA | Entrée 10/07/2021 | Sortie 10/07/2021 |
| Prise en charge | PAYANT | | |

RADIOLOGIE

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|-------------|------------|-----------------|-----------------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| URO SCANNER C- | 1,00 | K | 1 500,00 | 1 500,00 |
| | | | Sous-Total | 1 500,00 |
| Total Frais Clinique | | | | 1 500,00 |

| | |
|---|---|
| Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE CINQ CENTS DIRHAMS | Total général 1 500,00 |
| | 1 500,00 |

| Encaissements | | Carte Bq | | Total encaissé | Solde |
|---------------|--|-----------------|--|-----------------|-------------|
| | | 1 500,00 | | 1 500,00 | 0,00 |

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22 Avenue Ahmed Balafrej, Souissi - Rabat
Tél: 05 37 67 17 17 - Fax: 05 37 67 29 29
ICE: 00169105500094 - INPE: 100063668