

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie 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**

- 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.

**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

82450

**Déclaration de Maladie : N° P19-0019441**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : **X041** Société : **R A M**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre**

Nom & Prénom : **SADIK Fatma** Date de naissance : **15.02.1958**

Adresse : **168, Bd La Resistance, Resid. Dalia B.Ajt 23**

Tél. : **0634352666** Total des frais engagés : **895.10 + 6.00 = 901.10 Dhs**

**1500 Dhs**

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : **03 / 01 / 2021**

Nom et prénom du malade : **SadiK FATNA**

Age:

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

Nature de la maladie :

**Covid 19**

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 : **Le 01.03.2021**

Le : **01.03.2021**

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
03/08/2011	Acte de consultation	1	600,00	Signature et cachet du Médecin

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/08/21	895.10

#### **ANALYSES : RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DIABIOLOGIE AL MAMUNA Radiologie et Technique de l'imagerie Jean-Jacques Brenin 05/05/2013	05/05/2013	10m Thyro 150g dyl	

## 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 patient 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F ROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B"/>		MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



**SOS Médecins Maroc**  
MEDECINS D'URGENCE  
**MULTI-SERVICES 24H/24**



UT.AV. : 06-20-20-20-20-20

P.P.V.

79,70

Le :

03/08/2021

LOT N° : 1300004

79,70

True Sadik fatna

Dr. Zithex 100mg

205,00

2) TANAMIC 100

48,50

3) sotiped 100

15,80

4) Doliprane 300

15,30

5) Vite 1000

2 - 0



Gin

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanac 500mg, cp pel b7  
P.P.V : 205,00 DH  
6 118001 080830



PPV:48DH50  
PER :05-24  
LOT : K 1284

bottu e.a.  
E2 Mère des Casanettes - Ain Sebaâ  
S.Bachouch - Pharmacies Re



06 61 14 09 80 / 05 22 47 47 47 / 05 22 20 20 20

44, Rue des Hôpitaux - CASABLANCA 20360 Maroc  
Casablanca - Rabat - Marrakech - Agadir - Fes - Tanger

email: contact@sosmedecinsmaroc.ma - www.sosmedecinsmaroc.ma

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21A11D  
EXP: 01/2023

Zinaski

56.<sup>30</sup> 1 - 0 - 2 Zyg

Dame el.wd



Cardioaspirine 100 mg/50ccps  
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

27.<sup>70</sup>

Candi ague

34.<sup>90</sup>

0 - 1

Sarofi-aventis Maroc

Roule de Rabat - R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 4000 unitaxia inj b6

P.P.V. : 349,00 DH

6 118001 080465



Lovenox 0,4

15.<sup>70</sup>

Zyg 15C 1

TOPLEXIL  
SIROP FL 150 ML  
PER.21E001  
P.P.V.: 15DH70

6 118000 060901

Toplexil Syrup

82.<sup>10</sup>

acc 5x 3

6 118000 060901

INEXIUM



SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier ben al aquam roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpt GR

Boite 14

640/15DMP/21NRQ P.P.V.: 82,10 DH

6 118001 020591

1 - 0 - 1 - 0  
2 - 0 - 1 - 0



**SOS Médecins Maroc**  
MEDECINS D'URGENCE  
**MULTI-SERVICES 24H/24**



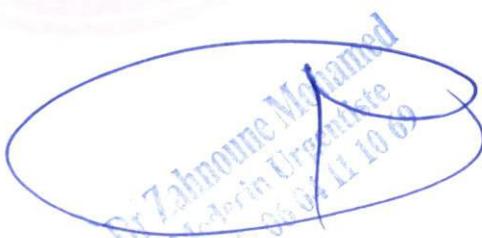
A: CASA Le: 31/08/2023

Note d'U

SADIK FATNA

CA D

Total: 600,00



**06 61 14 09 80 / 05 22 47 47 47 / 05 22 20 20 20**

44, Rue des Hôpitaux - CASABLANCA 20360 Maroc  
Casablanca - Rabat - Marrakech - Agadir - Fes - Tanger

email: [contact@sosmedecinsmaroc.ma](mailto:contact@sosmedecinsmaroc.ma) - [www.sosmedecinsmaroc.ma](http://www.sosmedecinsmaroc.ma)



**SOS Médecins Maroc**  
MEDECINS D'URGENCE  
**MULTI-SERVICES 24H/24**



A :

Le :

03/08/2021

Dr Zahnounie Mohamed  
Medecin Urgentiste  
GSM: 06 04 11 10 69

Dr Sidik FATNA

Covid 19

TDN Thriacigo

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS  
Dr. BENHOUNA Mohamed Fnuad  
et Rue Jean Jaurès, N° 8 - Casa  
Angle Bd Brahim Roudani  
Tél. : 05 22 49 00 03

Dr Zahnounie Mohamed  
Medecin Urgentiste  
GSM: 06 04 11 10 69

**06 61 14 09 80 / 05 22 47 47 47 / 05 22 20 20 20**

44, Rue des Hôpitaux - CASABLANCA 20360 Maroc  
Casablanca - Rabat - Marrakech - Agadir - Fes - Tanger

email: contact@sosmedecinsmaroc.ma - www.sosmedecinsmaroc.ma

## Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire •IRM •Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le 04/08/2021

FACTURE

N° 4943/21

MME SADIK FATNA

EXAMEN	MONTANT
TDM THORACIQUE	1500 DHS

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS  
 Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad  
 Angle Bd Brahim Roudani  
 et Rue Jean Jaures, N°8 - Casa  
 Tél. : 05 22 49 00 03

**Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Anglo Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire •IRM•Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 04/08/2021

MEDECIN TRAITANT : DR. ZAHNOUNE

NOM & PRENOM : MME SADIK FATNA  
EXAMEN : TDM THORACIQUE**TECHNIQUE :**

Hélice de 5 mm d'épaisseur au niveau du thorax, avec reconstructions en 3 D.

**RESULTATS :****Fenêtres parenchymateuses :**

- Plages en verre dépoli intéressant les deux champs pulmonaires :
  - Segment dorsal du lobe supérieur droit.
  - Segment postérieur du lobe inférieur droit.
  - Segments ventral et dorsal du lobe supérieur gauche.
  - Lobe inférieur gauche.

**Fenêtres médiastinales :**

- Absence d'épanchement pleural ni péricardique.
- Respect des différents éléments du médiastin.
- Absence d'adénopathies médiastinales de taille significative.

**AU TOTAL :**

- Plages en verre dépoli intéressant les deux champs pulmonaires : une origine virale peut être évoquée vu le contexte épidémiologique (atteinte estimée à 18 %).

Confraternellement,

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS  
Dr BERRADA BADAOUH Farzine  
Angle Bd Brahim Roudani  
et Rue Jean Jaures, N° 8 Casablanca  
Tél.: 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

**Adresse :** Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaures N°8 Casablanca - **Tél.:** 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

**Patente N°:** 35547765 - **I.F. :** 1051982 - **N° d'Affiliation C.N.S.S:** 7494248 **ICE N°:** 001714794000020

**Site Web :** www.radiologiealandouss.com