

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0050104

83105

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AJAL OTMANE

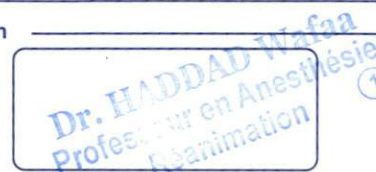
Date de naissance : 1948

Adresse : 95 rue ORJANAH HAY RANA CASAB

Tél. : 0612533331 Total des frais engagés : 2216,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Infection Broncho-pulmonaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

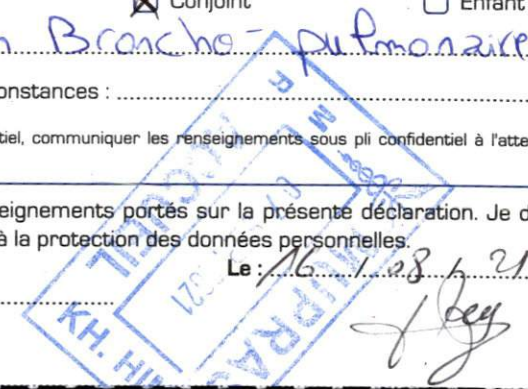
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASAB Le : 16/08/21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ 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
16-08-21	C5		1000 PH	

Dr. HADDAD W. H.
Professeur en Anesthésie
Réanimation

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMANA Mme Alami Soumni Samira Docteur en Pharmacie 13 Rue Annarjis Beauséjour Cocodabon - Tél : 05 22 33 09 70 05 22 33 09 70	16/08/21	316,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Diagnostic C. de Diagnostic de Vincennes 709, Bd. de Vincennes - Kaila - Casablanca ICE : 002335512000037	16-08-21	I.O.M Thoracique	1500 PH

AUXILIAIRES MEDICAUX

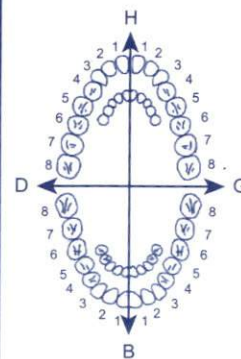
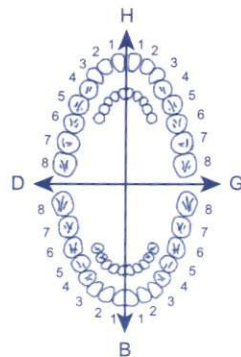
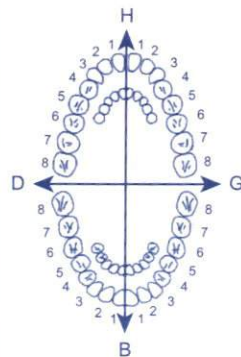
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

16/08/21

NOM/PRENOM :

TELZALI Saadia

1-plaquenil 200 mg cp (au milieu des repas)

1cp 2/j chaque 12h pendant 7jr

2-Azythromycine 500mg cp (au milieu des repas)

1cp le premier jour

½ cp :j2-j3-j4-j5-j6-j7

3-Vitamine c 1000 mg cp

1cp 2 fois par jr pendant 10 jr

4-Zinaskin 45 mg cp ou équivalent

1cp 2 fois par jr pendant 10jr

5-D Cure Forte

1 ampoule en 1 seule prise

6- Cardioaspirine 100 mg

PHARMACIE AL AMANA
Mme Samia Soumi Samra
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annanis Benusejou
Casablanca - Tel: 05 22 39 00 70

Dr. HADDAD Wafaa
Professeur en Anesthésie
L'Anesthésie

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Tavanic 600mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH

6 116001 080830

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 05/2024
LOT 14034

Extractum d'O

50



PHARMACIE ALAMANA
Mme Aïmi Souhni Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annarjis Beausejour
Casablanca - Tél: 05 22 39 09 70

- 9/ Doses 20mg g
52.80 1 gél le soir

T = 316.20

PHARMACIE ALAMANA
Mme Aïmi Souhni Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annarjis Beausejour
Casablanca - Tél: 05 22 39 09 70

LOT 200711
EXP 01/2023
PPV 52.80DH

Casablanca, le 16.08.2021

NOM/PRENOM: Tenzali Saadia

✓ ECG

✓ TDM THORACIQUE

Dr. HADDAD Wafaa
Professeur en Anesthésie
Réanimation



090062589

CASABLANCA Le : 16-08-2021

Facture N° 03715/21

A. Identification

N° Dossier : VNC21H16162014

N° Identifiant : 005076/21

Nom & Prénom : Mme TENZALI SAADIA

C.I.N : B189093

Adresse : 95 RUE EL ORJOUANE ETG 3 APT 5 HAY RAHA CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 16-08-2021

Date Sortie : 16-08-2021

Médecin traitant : DR . SENTISSI MOULAY DRISS

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	SCANNER THORACIQUE		1 500,00			1 500,00
Total Rubrique :						1 500,00
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
Total Rubrique :						400,00
PARTIE CLINIQUE :						1 900,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						1 900,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

MILLE NEUF CENTS DIRHAMS

signature de l'assuré

CLINIQUE DA VINCI
 Clinique de la Vinci 2
 709, Bd Modibo Keita - Casablanca
 ICE : 002334512000037

16/08/2021

PATIENT : TENZALI SAADIA

PRESCRIPTEUR: DR. SENTISSI MOULAY DRISS

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE :

Acquisition spiralee millimetrique sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Présence de petites opacités en verre dépoli bilatérales et asymétriques, de siège sous pleural principalement associées à des condensations nodulaires éparses.

Absence de DDB.

Absence d'épanchement péricardique médiastinal ou pleural.

Quelques ganglions pré vasculaires et de la loge de Baret de taille millimétrique.

Calibre normal de l'aorte des gros vaisseaux pulmonaires et de la veine cave supérieure et inférieure.

CONCLUSION :

Scanner thoracique évocateur d'une pneumopathie interstitielle bilatérale d'origine virale (COVID-19) vu l'état pandémique (CORADS 5).

Atteinte minime évaluée à 2,5 %.

Merci de votre confiance.

DR. BEN MOULA

CLINIQUE DE VINCI 2
709, Bd Modibo Keita - Casablanca
Tél : +212 522 81 31 88 - Fax : +212 522 81 04 38
Email : Vinci@akditalholding.ma
RIB : 230780316436422103150008 - CNSS : 5243481 - TP : 34750367 - RC : 447517 - IF : 39401175 - ICE : 002334512000037 www.akditalholding.ma