

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.



Declaration de Maladie

N° W21-647784

83230

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>9416</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>I GHIOUER HICHAM</u>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : <u>0661976122</u>	Total des frais engagés : <u>1715 DH</u>		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<i>A. BOUAGGAL</i>	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : <u>I GHIOUER HICHAM</u> Age: <u>48</u>	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie : <u>gène respiratoire</u>	
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'at	
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.	
Fait à : <u>CA SABLANOIS</u> Le : <u>08/09/2021</u>	
Signature de l'adhérent(e) : <u>[Signature]</u>	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
 Fait à : CA SABLANOIS Le : 08/09/2021

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

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
06/05/2022	NL	0	0	INP DMD 06/05/2022 Bouygues Gérant Salarié 22.851,00 €

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Hay Omar Bnou Ali Attab Rue 1 N°37 bis Tél.: 05 22 82 67 08 - Casablanca	06.10.12.1	215,- DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

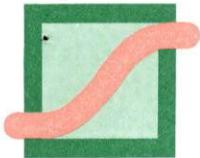
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



مَسْرِحَةُ دَارِ السَّلَامِ
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 06.08.2021

Mr. IGHIOUER HICHAM

TDM THORACIQUE



URGENCES 24 / 24 مُسْتَعِدَّاتٌ

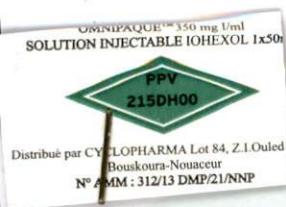
728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352



مركز الفحص بالأشعة دار السلام
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADILOGIE INTERVENTIONNELLE
RADIOLOGIE DAR SALAM

Casa 6, 8, 10x

MR HICHAN
IGHOUER



ordonnance

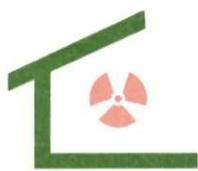
215DH mriopaque 350/
50

~~PHARMACIE AL MOUNA~~
Hdy Omar Boudaïd Khattat
Rue 1 N° 57 Bis
Tél.: 05 22 82 67 08 - Casa

~~RADILOGIE~~
~~Dar Salam S.C.~~
~~728, Bd. Modibo Keita~~
~~Casablanca~~

728 Bd. Modibo Keita - الدار البيضاء 20100 شارع موديبوكيتا

© : 05 22 82 16 12 / 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail : rxtdarsalam@hotmail.com



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

FACTURE

Casablanca, le 06/08/2021

Facture N° 9170/2021

NOM PATIENT : IGHIOUER HICHAM

DATE FACTURE :06/08/2021

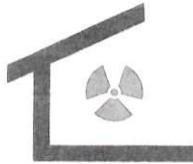
EXAMENS	MONTANT
TDM THORACIQUE: -----	mille cinq cents (1500 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE CINQ CENTS

RADIOLOGIE
Dar Salam S.C
728, Bd Modibo Keita
Casablanca

Urgences 24/24

728 شارع موديبوكيتا - الدار البيضاء 20100
05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma
ICE : 001660867000079



مركز الفيدرال بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

Casablanca, le 06-08-2021

Mr IGHIOUER HICHAM

MEDECIN TRAITANT: Dr KHATTOU

SCANNER THORACIQUE

INDICATION : patient suivi pour pneumopathie virale. Élévation des d dimères.

TECHNIQUE : Acquisition volumique après injection en bolus du PDC iodé.

RESULTATS :

- Absence de cardiomégalie.
- Absence d'anomalie du septum ventriculaire.
- Absence de dilatations du tronc des artères pulmonaires.
- Absence de signes évidents de thrombus vasculaire au niveau du tronc des artères pulmonaires ou de leurs branches de distribution proximale.
- Atteinte pulmonaire bilatérale et asymétrique.
- Cette atteinte est sous forme de foyer en verre dépoli et de foyer de condensation pulmonaire.
- Ils sont à distribution mixte périphérique sous pleurale et centrale.
- Absence de bronchectasie ou de bulle d'emphysème.
- Absence d'épanchement pleural.
- Absence d'épanchement péricardique.
- Petites adénopathies médiastinales antérieures gauches de la loge de Barety et de la fenêtre aorto pulmonaire.
- Reliquat thymique graisseux d'aspect normal.

CONCLUSION:

- Aspect TDM d'une pneumopathie virale type Covid-19 dont l'atteinte est estimée à 25% environ.
- Absence de signes TDM évidents d'embolie pulmonaire.
- Résultats à confronter aux restes des données.

Amicalement

PR ESSODEQUI

Urgences 24/24

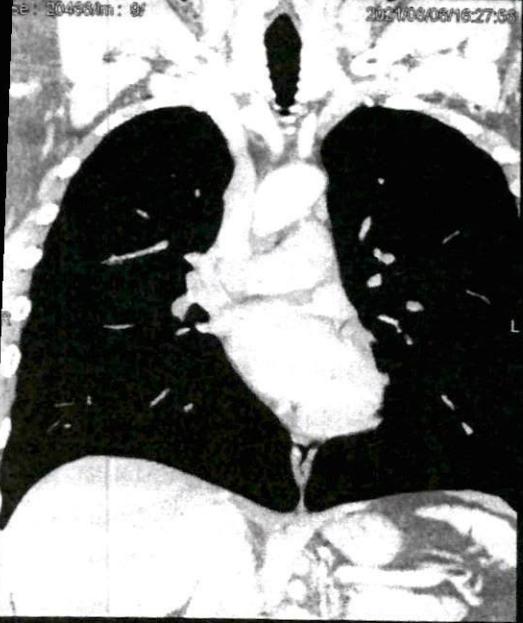
728 شارع موديبوكيتا - الدار البيضاء 20100

© 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@clinicedarsalam.ma

ICE : 001660867000079

GHIQUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 204661m : 0

F H Radiologie Dar Salam



IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 204661m : 10/

F H Radiologie Dar Salam



Radiologie Dar Salam
IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 204661m : 11/

F H Radiologie Dar Salam



IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 204661m : 12/

F H Radiologie Dar Salam



IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 204661m : 13/

F H Radiologie Dar Salam



IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 204661m : 13/

F H Radiologie Dar Salam

2021/06/06/16:27:56

IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 204661m : 14/

F H Radiologie Dar Salam

2021/06/06/16:27:56

IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 204661m : 15/

F H Radiologie Dar Salam

2021/06/06/16:27:56

IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 204661m : 16/

F H Radiologie Dar Salam

2021/06/06/16:27:56

IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 204661m : 17/

F H Radiologie Dar Salam

2021/06/06/16:27:56

مركز الفحص بالأشعة دار السلام
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADILOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM



Dr. HASSEN. S.
Dr. REGRAGUI. Z.

Urgences
24/7

Tél.: 05 22 85 14 14 (P500)
www.cliniquedarsalam.ma
728, Bd. Modibo Keita - Casablanca

Imprimé par VisionPRINT binarios

IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 20466/lm : 1/

H Radiologie Dar Salam
2021/08/06/16:27:56

IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 20466/lm : 2/

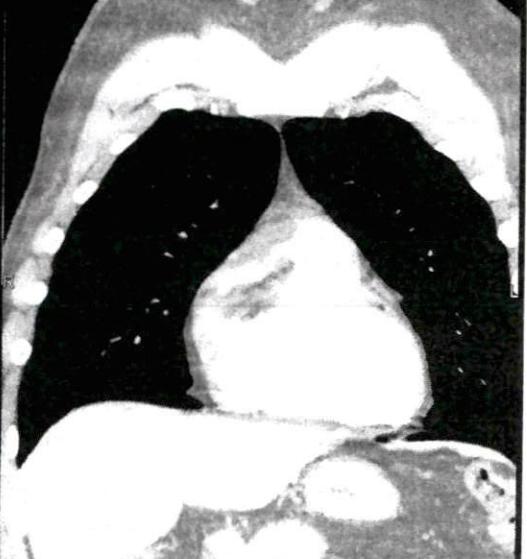
H Radiologie Dar Salam
2021/08/06/16:27:56

IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 20466/lm : 3/

H Radiologie Dar Salam
2021/08/06/16:27:56

IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 20466/lm : 4/

H Radiologie Dar Salam
2021/08/06/16:27:56



IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 20466/lm : 5/

F H Radiologie Dar Salam
2021/08/06/16:27:56

IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 20466/lm : 6/

IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 20466/lm : 7/

IGHIOUER HICHAM
Ex : EXTERNE/O/48Y
Study : 018710
Se : 20466/lm : 8/

