

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

rmacie :

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.

entaire :

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.

Maladie

Dentaire

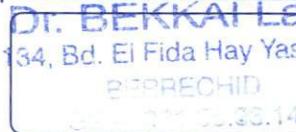
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	6366	Société :	84103
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ASSOULI SAID			
Date de naissance : 01 / 01 / 1961			
Adresse : 86, Passage 1A, Tissir II, BERRECHID			
Tél. : 06.61.60.50.22	Total des frais engagés : 1500,-	Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation : 03 / 08 / 2021	Age :		
Nom et prénom du malade : Assouli Said			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
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 :

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
03/08/2021	C	1	150,00	DR Bd. El Fida 30000 Casablanca Signature : [Signature]

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
Dr. ABOUBAKR IBN ZOHR Radiologue Médecin Radiologue Clinique Ibn Zohr Berrechid Casablanca	3-8-2011	300000 Thrombolyse	150000H

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BEKKAI Laila
Médecine Générale
Diplômée de l'Université de DAKAR

الدكتورة البكاي ليلي
الطب العام
خريجة كلية الطب ب Dakar

Berrechid : 03/08/2021

برشيد في :

ORDONNANCE

Mme Assouli Sâad

- T.D.M thoracique

Dr. BEKKAI Laila
134, Bd. El Fida Hay Yasmina
BERRECHID
GSM. 061.56.93.14

مصحة ابن زهر
Clinique IBN ZOHR
46, Lot El Amal - Berrechid

134 ، شارع الفداء ، حي ياسمينة الطابق الأول - برشيد الهاتف : 06 61 56 93 14
134 Bd El Fida , Hay Yasmina , 1 er Etage - Berrechid - Tél : 06 61 56 93 14

CLINIQUE IBN ZOHR

INPE, code à barres

0	6	0	0	6	2	7	1	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---

ESTIMATION N°

Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie

496 / R / 2021

Assuré

Nom & Prénom

N° CIN

N° immatriculation

Bénéficiaire

Nom & Prénom ASOULI SAID

N° CIN

Assuré(e) Conjoint Enfant

Médecin correspondant :

N° TEL :

RADIOLOGIE-IMAGERIE

Désignation	Qté	Cotation	Avec Injection	Total
SCANNER - THORACIQUE	1	1 500,00		1 500,00
TOTAL				1 500,00

Arrêté la présente facture en Dirhams et en toutes lettres:

TOTAL GENERAL

MILLE CINQ CENTS

cheq

VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE

Berrechid le :

03 AOUT 2021
03 AOUT 2021NOM & PRENOM

: ASOULI SAID

EXAMEN

: TDM THORACIQUE

COMPTE RENDU*Cher confrère,*

Je vous remercie de votre confiance. Veuillez trouver ci-joint le compte rendu de l'examen que vous avez demandé.

TECHNIQUE :

Examen réalisé en séquences spiralées reconstruites en coupes fines de 2,5mm d'épaisseur sans injection du PDC.

Reconstructions coronales et sagittales.

RESULTAT :*- En fenêtre parenchymateuse :*

Infiltrat en verre dépoli sous pleural lobaire supérieur, lobaire moyen et des pyramides basales siège par endroits d'un épaississement des septas interlobulaires réalisant un aspect de Crazy Paving associé à des condensations parenchymateuses de type alvéolaire linéaires postéro-basales bilatérales .

Absence d'image de condensation parenchymateuse systématisée .

Absence de lésion nodulaire suspecte visible.

Absence de bronchectasies.

- En fenêtre médiastinale :

Structures médiastinales en place.

Axes vasculaires médiastinaux de calibre normal.

Absence d'adénomégalie médiastinale.

Absence d'épanchement pleuro-péricardique.

*- Sur les coupes passant par l'abdomen on ne retrouve pas de lésion à caractère péjoratif.**- En fenêtre osseuse: rachis de type dégénératif sans lésion osseuse à caractère péjoratif.*

AU TOTAL :
Aspect scanographique compatible avec une pneumopathie infectieuse de type COVID-19 avec atteinte parenchymateuse importante comprise entre 25 % et 50 %, classée CORADS5.

À confronter aux données cliniques et au reste du bilan.

Lamine ALIAD AL NAWFAL
Dr.
Berrechid
Medecin Radiologue
Clinique IBN ZOHR Berrechid