

# 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.

## 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 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

Réclamation : 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 à caractère personnel.

Matricule : 1069

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZARQVIT HAMMAOUDI

Date de naissance :

Adresse :

actuellement

Tél. : 06 89 86 60 26

Total des frais engagés 300 / 396,20 / 1300 Dhs



Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/10/2021

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

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 : 20/09/2021

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
12/08/14		(A)	300,00	Dr. Abdeslam Spécialiste de maladie Digestif et du Foie 57600 Orléans Tél: 03 22 67 90 90

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13.07.2021	394,20

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/08/2014	TOM Thorax	1300.00

#### 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D   G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(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'EXECU

**Dr. Abdellaziz ZIANE**  
Spécialiste de maladies de l'Appareil  
Digestif et du Foie et de l'Anus  
57,8d Oulad Ibou Nafir H.M Casablanca  
Tel: 05 22 62 90 90

Casablanca le, 13/08/2021

**Mme RAKKABE Aicha**

66 X2  
100

AZIMYCINE 500  
1 comprimé, par jour



39,20

RHINATHIOL  
1 cuillerée à soupe, 3 fois par jour



18 100

DOLIPRANE vitamine C  
1 comprimé, 2 fois par jour après repas



136 100

ZINC  
1 comprimé par jour



70 100

ACTYL D  
1 comprimé le matin



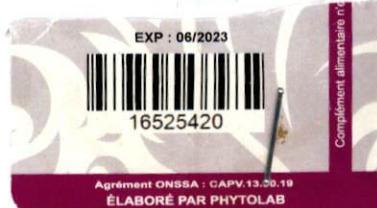
394,20

LOT:  
FAB:  
EXP:  
PVC:

3 700180 027350



66,00



LOT : 28/06/2023  
SIROP FL 200 ML  
P.P.V : 39DH20  
S 118000 961403

# **Cabinet d'Hépato-Gastro-Entérologie**

## **DOCTEUR ABDELLAZIZ ZIANE**



57, Bd Okba Ibnou Nafiâ,  
Hay mohammadi  
Casablanca  
Tél : 05 22 62 90 90  
Email : draziane@yahoo.fr

Casablanca le, 13/08/2021

**Mme RAKKABE Aicha**

**SYNDROME FEBRILE  
ASTHENIE+++  
COVID ???**

Fibroscopie  
Diagnostique  
et thérapeutique

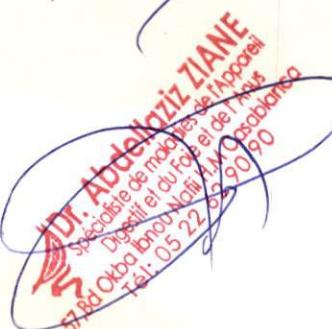
**TDM THORACIQUE**

Cathétérisme de la VBP  
Sphinctérotomie.  
(CPRE)

Coloscopie  
Polypectomie

Echographie  
Abdominale

Proctologie  
médicale





# مركز الفحص بالأشعة الحزام الكبير

## CENTRE DE RADIOLOGIE LA GRANDE CEINTURE

Radiologie Numérique - Opacifications - Echographie - Echodoppler - Mammographie  
Panoramique Dentaire - Ostéodensitométrie - Scanner - IRM

Dr. ZNIBER Kamar

Casablanca, le 13/08/2021

Facture N° 5300/2021

Nom patient

: RAKKABE AICHA

Examen(s) réalisé(s) :  
TDM THORACIQUE:

Montant : mille trois cents (1300 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MILLE TROIS CENTS DHS

Lot 341, Lotissement Al Mouahidine  
Bd La Grande Ceinture Hy. D'arrondissement  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél : 0611 97 42.89 / 0615 58 07 50



# مركز الفحص بالأشعة الحزام الكبير

## CENTRE DE RADIOLOGIE LA GRANDE CEINTURE

Radiologie Numérique - Opacifications - Echographie - Echodoppler - Mammographie  
Panoramique Dentaire - Ostéodensitométrie - Scanner - IRM

Dr. ZNIBER Kamar

Casablanca, le 13-08-2021

Patient : RAKKABE AICHA

Médecin Traitant : DR ABDELLAZIZ ZIANE

### TDM THORACIQUE

Technique : Acquisition spiralee en mode multi barrette sans injection de produit de contraste avec reconstructions dans les trois plans.

#### Résultats :

- Présence de multiples nodules en verre dépoli de topographie sous pleurale bilatérale.
- Ces nodules sont de topographie asymétrique, prédominent au niveau des segments postérieurs des lobes inférieurs.
- Absence de foyer de pneumonie organisé.
- Absence d'adénopathie médiastinale ou hilaire de taille significative.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Absence d'anomalie d'allure suspecte au niveau du cadre osseux.

#### Au total :

- Aspect TDM d'une pneumopathie interstitielle bilatérale d'origine virale notamment une infection à COVID 19 vu la situation pandémique.
- L'atteinte du parenchyme pulmonaire est minime estimée à 5 %.

RADIOLOGIE LA GRANDE CEINTURE  
Lot 341 Lotissement Al Mouahidine  
Bd La Grande Ceinture  
Hy Mohammadi  
Tél : 0611 07 82 29 / 06 55 38 91  
Merci de votre confiance  
Dr ZNIBER