

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-655946

89248

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	4616	Société :	RAN
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL KALAI EP BENHATIRA Najat
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0661238384	Total des frais engagés :	1500,- Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Spécialiste des Maladies Respiratoires	
Centre Commercial Nadia - Imm 4	
Bd. Brahim Roudani 0522 98 88 54	
INPE: 091157289	
Cachet du médecin :	03/08/2021
Date de consultation :	Mme Benhatira Najat
Nom et prénom du malade :	Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	gênes respiratoire
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 : Casablanca 20/08/2021

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
03/01/2021	S	Généraliste		<p>Professeur A. L. Meziani Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadia - Imm 4 Bd. Béchir Roudabi 0522 98 88 54 INPE: 091157289</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

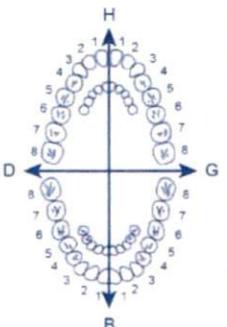
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Scandit	03/01/2021	Scandit	00,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

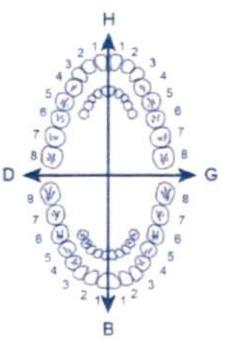
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Professeur Abdallah El Meziane

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme et Allergies Respiratoires

Endoscopie bronchique

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Exploration des Troubles du Sommeil



الاستاذ عبد الله المزيان

الخصاصي في أمراض الجهاز التنفسى
الضيقه و أمراض الحساسية
التظير الداخلى للرئة
فحص وظيفه التنفس
فحص اضطرابات التنفس خلال النوم

Casablanca, le ٢٣/٨/٢٠٢١ الدار البيضاء ، في

Madame EL KALAI Nafy

Service Radiologie
Hôpital Nadia - Casablanca
Tél: (+212) 05 22 98 88 54
E-mail: nafy.kalai@inpe.ma

TDM Thorax
(sans myé)

Professeur A. El Meziane
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nadia - Imm 4
Bd. Brahim Roudani 0522 98 88 54
INPE: 091157289

Casablanca , le 03/08/2021

PATIENT : EL KALAI NAJAT

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE :

- TDM thoracique sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

- Présence de multiples foyers en verre dépoli nodulaire distribution majoritairement périphérique et basal bilatéral.
- Ces foyers de verre dépoli contiennent des condensations nodulaires, linéaires et curvilignes.
- Présence de quelques épaississements non septaux en postéro basale bilatérale.
- Atélectasie en bande postéro basale droite.
- Absence de nodule ou de micronodule parenchymateux pulmonaire.
- Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative.
- Absence d'épanchement pleuro-péricardique.

CONCLUSION :

- **TDM évocateur du COVID19 avec étendue des lésions estimée entre 30 et 40%:
classé CORADS 5**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr CHBANI**

Pr. CHBANI KAMILIA
Radiologue
INPE 911454



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **91 827 / 2021** du **03/08/2021**

Nom patient : **EL KALAI NAJAT**

Entrée **03/08/2021**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **03/08/2021**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Scanner thoracique	1,00		1 500,00 Sous-Total	1 500,00 1 500,00
Total Frais Clinique				1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total 1 500,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 500,00				1 500,00	0,00

