

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

- 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-638898

89837

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

34835

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Adel

Abdelhamid

Date de naissance :

18.04.1952

Adresse :

23, Rue IRN ou HABIB. Maârif - CASA

Tél. :

0661311542

Total des frais engagés :

900,00 DH

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

28/03

Nom et prénom du malade :

El HADOU

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Lymphome

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le 28/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

JFH

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
28/09/2011	Controle			INP: 0522777740 à 49 DR. Saad MADINA Professeur Agrégée Hématologie - Oncologie CLINIQUE AL MADINA Tél: 05 22 77 77 40 à 49 Accès: 05 22 77 77 07

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
20/10/2011 - Roudan - Casanova - Maâri	29/09/2011	1620 + 218	900,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 29/09/2021

FACTURE N° : FA:00 9524/21

Nom : EL HAOU RABIA EP. ADEL

Arrêtée la présente facture à la somme de : 900,00 Dhs

NEUF CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

PULMONAIRE FACE 200,00 Dhs

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne 700,00 Dhs

Total de : 900,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

*CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - 20.100 - Casablanca
Tél: 0522 25.22.96 / 0522 25.13.02 / 0522 25.13.04 / 0522 25.13.07 - Fax : 0522 23.50.68
E-mail: roudani.crr@gmail.com*

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 15128 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes-Enfants
Oncologie pédiatrique
Greffé de Moelle

الدكتورة السعدية زفاف

أستاذة مبرززة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le :

28 septembre 2021

MME EL HAOU RABIA

Patiante traitée pour lymphome avec rémission complète

bilan de suivi:

Rx poumon de face
échographie abdominopelvienne

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
tél: 0522 77 77 40 / 49
tél: 0522 54 23 07 - Fax: 0522 23 06 66 - Email: secretariathematologie@gmail.com
I/F: 1007171 - R/C: 407991 - Taxe Professionnelle: 34782425 - C.N.S.S: 7582358

Casablanca, Le 29/09/2021

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

**EL HAOU RABIA EP. ADEL
DR ZAFAD SAADIA
PULMONAIRE FACE**

COMPTE RENDU

Absence d'anomalie parenchymateuse visible.

Absence d'épanchement pleural.

La silhouette cardio-médiastinale est de morphologie normale.

Conclusion :

Image thoracique normale.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. W. MSEFER FAROUQI
RADILOGIST DE PADDINGTON CLINIC
100 BLOOR ST. W. TORONTO, ONTARIO
M5S 2Z5
TELE: 967-2350

"Dans le contexte épidémique COVID 19, nous vous informons du respect des recommandations sanitaires relatives aux mesures barrières et au bio-nettoyage des machines et des locaux au sein du CRR."

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

**EL HAOU RABIA EP. ADEL
DR ZAFAD SAADIA
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne**

COMPTE RENDU

RC : patiente traitée pour lymphome, actuellement en rémission complète.

Résultat :

A l'étage abdominal :

À l'edge abdominal : Le foie est de taille normale et de contours réguliers ; il est discrètement hyperéchogène de manière diffuse homogène en rapport avec une stéatose diffuse modérée. Absence de lésion hépatique focale décelable.

Aspect échographique normal des vaisseaux portes et sus-hépatiques.

La vésicule biliaire est libre, à paroi fine.

Absence de dilatation des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.

Le pancréas et la rate sont d'aspect échographique normal.

Les deux reins sont de taille normale et de contours réguliers, d'échostructure bien différenciée avec des cavités rénales fines, non lithiasiques.

A l'étage pelvien :

Utérus antéversé et antéfléchi, de taille normale pour l'âge, de contours réguliers.

Présence d'un petit myome fundique calcifié de 4 mm de diamètre et d'un myome isthmique gauche de 15 mm.

Les deux ovaires sont de taille normale pour l'âge :

Ovaire droit : $12,3 \times 16,7 \times 15,4$ mm : vol 1,6 cm³.

Ovaire gauche : $23 \times 10 \times 19,8 \text{ mm}$: vol 2, 3 cm^3 .

On signalera des varices pelviennes gauches.

Absence de masse pelvienne anormale, ou d'épanchement intra-péritonéal.

Absence d'adénopathie profonde décelable, tant à l'étage abdominal que pelvien.

Conclusion :

Stéatose hépatique diffuse.

Le reste de l'examen est sans particularité.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. W. M. DFERGAROU

"Dans le contexte épidémique COVID 19, nous vous informons du respect des recommandations sanitaires relatives aux mesures barrières et au bio-nettoyage des machines et des locaux au sein du CRR."