

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-638898

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **3485**

Matricule : **3485** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **Abdelhannoud**

Nom & Prénom : **Abdelhannoud**

Date de naissance : **18.04.1952**

Adresse : **23, Rue Ibnou HABI B. Maârif - CAS**

Tél : **0661311542** Total des frais engagés : **900,00 DH**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **28/05/2021**

Nom et prénom du malade : **EL IBRAHIM RASIA**

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

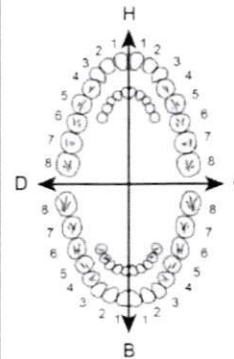
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/09/21	C		controle	<p>INP: 09/09/2015</p> <p>Dr. Saad Aggrée</p> <p>Professeur Agrégée</p> <p>Hématologie - Oncologie</p> <p>CLINIQUE AL MADINA</p> <p>Tel: 05 22 77 77 40 à 49</p> <p>Cell: 05 99 58 73 07</p>

Dr. Saad Aggrée
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tel: 05 22 77 77 40 à 49
Gsm: 06 63 50 77 07

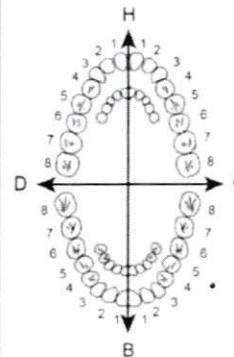
[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

* 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
00000000		00000000
D		
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

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

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - 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 - Maarif
20.100 - Casablanca
Tél: 0522.25.22.96 / 05.22.25.13.02 / 05.22.25.13.07
05.22.25.13.07 / 05.22.25.13.07 - Fax: 05.22.23.50
e-mail: crr.roudani@gmail.com

Dr. Saadia ZAFAD

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

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين و الأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le :

28 septembre 2021

MME EL HAOU RABIA

Patiente traitée pour lymphome avec rémission complète

bila de suivi:

Rx poumon de face
echographie abdominopelvienne

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 & 49
Fax: 05 22 77 77 49

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

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

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

RADIOLOGIE
DR. MSEFER FAROUQI Wafae
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maarif, 20100 Casablanca
Tél : 0522 25 12 03 / 0522 25 12 04 / 0522 25 12 07 - Fax : 0522 25 12 08
E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

"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 :

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 x 16,7 x 15,4 mm : vol 1,6 cm³.

. Ovaire gauche : 23 x 10 x 19,8 mm : vol 2,3 cm³.

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. MSOFER AROUFI

CENTRE DE RADIOLOGIE DIAGNOSTIC
RADIOLOGIE
400, Bd El-Hassan II, Casablanca, Maroc
Tél : 05 22 22 15 07, Fax : 05 22 22 15 04
Email : trouadine@hotmail.fr