

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **diologie 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.

## **tique :**

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 : 9865

Société :

Actif       Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : AOUZAL Thami

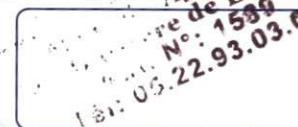
Date de naissance : 26/06/1973

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/09/2007

Nom et prénom du malade : AOUZAL IL YAS Age: 34

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Géphalées

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
07/09/2029			150100014	

## **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
Centre de Radiologie Réadaptation - 2022 Tél: 05 22 93 04 93 Fax: 05 22 93 53 51	07/9/21	TDM crav	1200,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

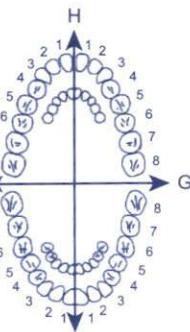
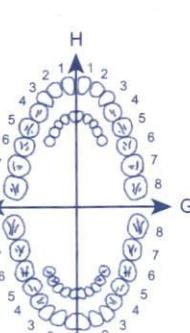
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoriaires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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'EXECUTION

**Dr Redouane EL ARABI**

**Médecine Générale**

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

**الدكتور رضوان العربي**

**الطب العام**

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

**الجراحة الصغيرة - الختان**

Casablanca, le ..... 07.09.2004 الدار البيضاء، في

C 'est à AOUZAL 2400

R.D.C Casablanca

Dr. EL ARABI Redouane  
Médecine Générale  
141, Lot Hadj Fateh, R.D.C.  
N°2 El Ouley, Casablanca  
Tél : 05 22 93 03 09

Centre de Radiologie El Ouley  
Bd. Oum Rabi - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tél : 05 22 93 04 93 Fax 05 22 93 56

جزنة الحاج فاتح - الرقى 141 - الطابق السطى - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف: 09 03 22 93 05  
Lotissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C-Appt.2-Casablanca-Tél.: 05 22 93 03 09

# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 07/09/2021

## FACTURE N°08719/2021

NOM & PRENOM: AOUZAL ILYAS

EXAMEN	MONTANT
TDM DU CRANE	1200 DH
TOTAL	1200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :MILLE DEUX CENTS DH TTC



Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)



**Docteur Fatiha LASRI**

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

**Dr Bouchaïb EL MDARI**

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 07/09/2021

PATIENT

: AOUZAL ILYAS

MEDECIN TRAITANT

: DR. EL ARABI Redouane

EXAMEN(S) REALISE(S)

: TDM DU CRANE

**TECHNIQUE :**

Acquisition hélicoïdale en coupes fines de 1.25 mm avec reconstructions sagittales et coronales sans injection de produit de contraste.

**RESULTAT :**

- Absence d'anomalie de densité parenchymateuse en sus et sous tentoriel.
- Les structures médianes sont en place.
- Le système ventriculaire est en place et de morphologie normale.
- Citernes de la base libres.
- Absence de lésion osseuse.
- Comblement total des cellules ethmoïdales et partiel des sinus maxillaires.

**CONCLUSION :**

- TDM cérébrale ne révélant pas d'anomalie.
- Comblement total des cellules ethmoïdales et partiel des sinus maxillaires.

Confraternellement

DR.ELMDARI BOUCHAIB

I.S\*

Dr Bouchaïb EL MDARI  
Médecin Radiologue  
Centre de Radiologie El Oulfa  
Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oued Oum Rabii Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20200  
0522930493 Fax 0522938386