

# 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 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19-0039181

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 338 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : AFIF Fatma

Date de naissance : 4/7/24

Adresse : C

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AFIF Fatma Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

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 : 28/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0039181

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# 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
18/9/2020	C		300,-	
24/9/2020	C		5,-	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/9/2020

81,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

21/9/2020

El. A-1

400,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

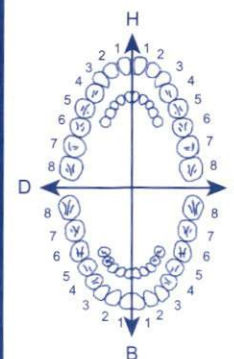
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

# 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

00000000 00000000

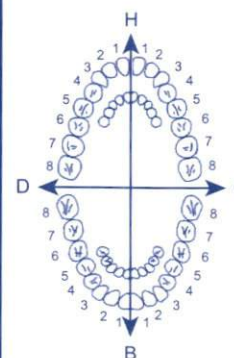
35533411 11433553

G

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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'EXECUT

# VOLET ADHERENT

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



# مركز الدار البيضاء الورداني لأمراض الكلى و نصفية الدم

## CENTRE DE NEPHROLOGIE-HÉMODIALYSE CASABLANCA WARDANI

Dr. WARDANI Khadija  
NEPHROLOGUE  
Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Marseille



الدكتورة الورداني خديجة

إختصاصية في مرض الكلى  
خريجة كلية الطب بمرسليا

11 Février 2016  
de 24/09/16.

25,10



20,90

② Durei Rocap  
35,10 d'ap Seran

③ Vit B<sub>6</sub> B<sub>12</sub>  
14P x 2

PPV 350H10 EXP 01/2013  
LOT 900281

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR  
6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

à 66 mg de fer)  
PPV 25.10 DH  
LOT T683 PER 0

Dr. WARDANI  
8, Rue des Hôpitaux  
Tél: 0522 22 48 50  
CENTRE DIALYSE  
Dr. WARDANI  
8, Rue des Hôpitaux  
Tél: 0522 22 48 50  
Fax: 0522 22 48 50

81, 10

HARMACIE HIBA  
Ilay Raha Rue Banafsale  
51 Bis Beauséjour - Casa  
Tél: 022 24 99 34

8 زنقة المستشفيات - حي المستشفيات  
الدار البيضاء - ص ب 360 - المغرب  
8, Rue des hôpitaux - Quartier  
des hôpitaux - Casablanca  
BP 20 360 - Maroc

مستعجلات : 06.61.19.26.77  
Tél / Fax. : 05.22.22.48.50 : الفاكس  
E-mail : centre.dialyse.wardani@gmail.com  
reservation.dialysevacancecasa@gmail.com  
Site web : www.dialysecasablancamaroc.com





مركز الدار البيضاء الورداني لأمراض الكلى و تصفية الدم  
CENTRE DE NEPHROLOGIE-HÉMODIALYSE CASABLANCA WARDANI

Dr. WARDANI Khadija

NEPHROLOGUE

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Marseille

الدكتورة الورداني خديجة

إختصاصية في مرض الكلى

خريجة كلية الطب بمرسليا



CENTRE D'HEMODIALYSE  
DR. WARDANI  
8, Rue des Hôpitaux - Quartier  
des Hôpitaux - Casablanca  
Tél. 0522 22 48 50 / 0661 10 22 09  
Fax 0522 20 82 88

N° ATIZ Fzma.  
le 18/09/2020  
échographie rénale  
- reins et abdo-mal

CENTRE D'HEMODIALYSE  
DR. WARDANI  
8, Rue des Hôpitaux - Quartier  
des Hôpitaux - Casablanca  
Tél. 0522 22 48 50 / 0661 10 22 09  
Fax 0522 20 82 88

Abdelmoumen Center  
Tél : 05 22 86 01 25

8 زنقة المستشفيات - حي المستشفيات  
الدار البيضاء - ص ب 360 - المغرب  
8, Rue des hôpitaux - Quartier  
des hôpitaux - Casablanca  
BP 20 360 - Maroc

مستعجلات : 06.61.19.26.77  
الهاتف / الفاكس : 05.22.22.48.50  
E-mail : centre.dialyse.wardani@gmail.com  
reservation.dialysevacancecasa@gmail.com  
Site web : www.dialysecasablancamaroc.com

# الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

## DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale  
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



## Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE  
EX Professeur en Radiologie au CHU  
et la Faculté de Médecine Casablanca  
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.  
Ancien Praticien des hôpitaux de France

• SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME  
• MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM  
• DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca , le 21/09/2020

PATIENT : AFIF FATNA  
MEDECIN TRAITANT : DR WARDANI KHADIJA  
EXAMEN(S) REALISE(S) : **ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

### RESULTAT :

Le rein droit est de taille normale mesurant 102x45mm, avec un index cortical conservé, le rein gauche est réduit de taille, pyélo-néphrétique mesurant 88x38mm, avec réduction de l'index cortical marqué au pôle supérieur.

Pas de dilatation des cavités pyélo-calicielles et pas d'image de lithiasse

Le foie est de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers

La vésicule biliaire non vue (patiente cholécystectomisée)

Voie biliaire principale de calibre normal.

Tronc porte de calibre normal perméable.

Le pancréas est de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.

La rate est de taille normale et homogène.

Absence de masse intra abdominale visible.

Absence d'épanchement intra-péritonéal ou d'adénopathie profonde.

Pas de masse pelvienne ni épanchement dans le douglas décelée

### CONCLUSION :

Rein gauche pyélo-néphrétique diminué de taille, rein droit d'aspect normal.

Pas d'autre anomalie significative par ailleurs

Confraternellement

PR A.SKALLI



Tél. : 0522.86.01.25 / 86.10.68 : الهاتف - GSM : 06 61 20 33 31 : المحمول

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب مقهى سيانز - الدار البيضاء

Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E. : 001850004000042

IE : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

# الفحص بالأشعة درب غلف

## RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

### DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplômé en IMAGERIE des SEINS, ORL et Maxillo-faciale  
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



### Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE  
EX Professeur en Radiologie au CHU  
et la Faculté de Médecine Casablanca  
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.  
Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 21/09/2020

FACTURE : 03908/2020

NOM ET PRENOM : AFIF FATNA

TYPE EXAMEN : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

MONTANT : 400 DH

QUATRE CENTS DH



المحمول: 06 61 20 33 31 - GSM : الهاتف : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - Tél. :

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب مقهى سياتن - الدار البيضاء  
Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca  
Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042  
IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782