

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

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.

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

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.

97147

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1765

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SADIA Noureddine

Date de naissance :

8-4-52

Adresse :

Res. Al Qoutara. Atlas 1/2,

Ar. 7el di Ben Barka Marrakech.

Tél. 0661376164 Total des frais engagés : 3500 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

29/11/2021

Nom et prénom du malade :

ZI ZI SANA

Age: 57 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Conjugal

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 : casa

Le : 29/11/2021

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
20/01/2014	Opérations chirurgicales	9	60000	Dr. ZARHBOUCH ORL 68, Rue Maâmoura - Kénitra Tel. 05 37 37 40 20

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>CE.NTRAL 17-19 Boulevard MONTAIGNE PARIS 8^e</i>	11/12/1921	IRM hypofissé Prise de sang	350080

AUXILIAIRES MÉDICAUX

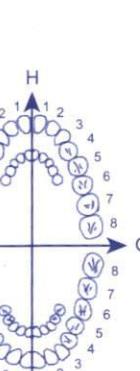
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan

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 11433553 00000000
				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

CENTRE IRM
17-19 BOULEVARD MOULAY RACHID
CLINIQUE DU VAL ANFA
TEL /05.22.94.02.42/94.27.95
FAX /05.22.36.02.38

CASA01/12/2021

Facture80553/2021

NOM ET PRENOM / ZIZI SANAA

EXAMEN / IRM HYPOPHYSAIRE+PRODUIT
DE CONTRASTE

SOIT UN MONTANT / 3500DHS

*ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
«TROIS MILLE CIQN CENT DIRHAMS »*

DRS -K BELYAMANI-H BENGELLOUN-TAZI CHAOUI Z
Patente: 35603429- CNSS: 2565424-IR: 01003663
ICE: 001701636000072



Dorteur. B . Zarhbouch

Spécialiste des maladies et chirurgie

- NEZ-GORGE-OREILLES (ORL)
- Tête et cou
- Maxillo - facial
- Médecine esthétique
- Allergie
- Vertiges
- Sommeil et Ronflement

Expert Assermenté auprès des tribunaux du maroc



الدكتور ب.زغبوش

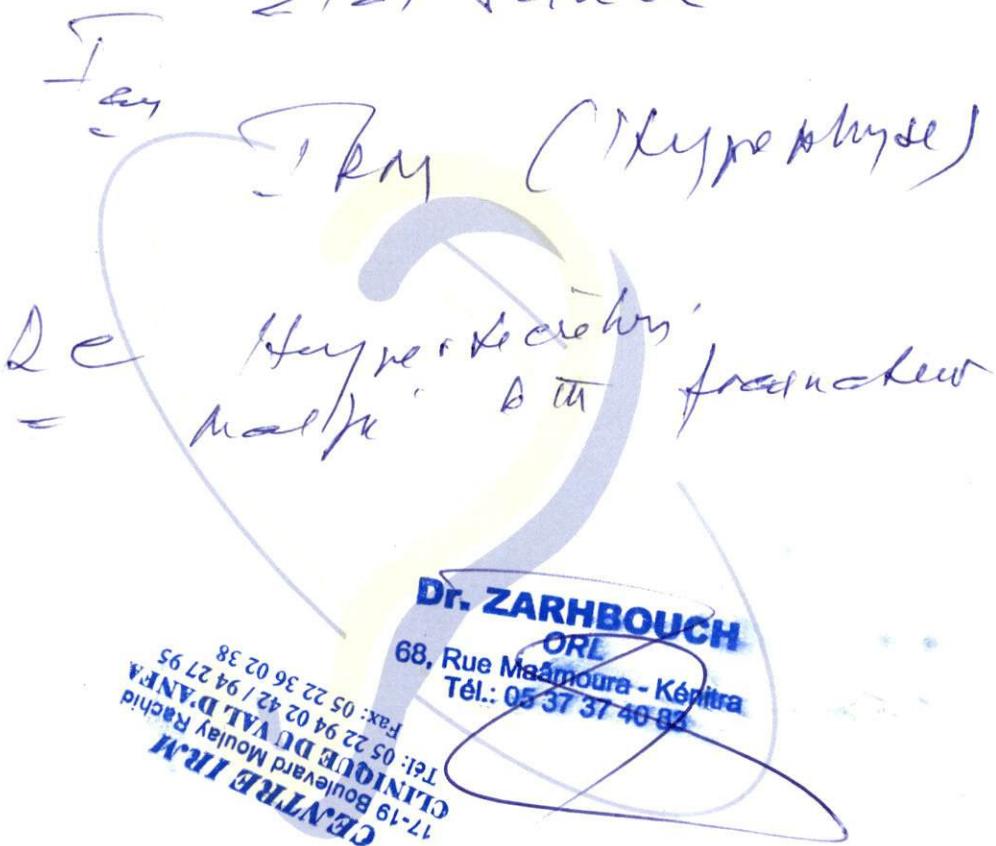
إختصاصي في أمراض وجراحة

- الأذن الأنف والحنجرة
- الرأس والعنق
- الفك والوجه
- طب التجميل
- أمراض الحساسية
- أمراض التوازن
- أمراض النوم والشخير

غير محفوظ لدى محاكم المغرب

Kénitra Le : 29/11/2009

2121 faciax



Consultation sur rendez-vous

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani

Dr. H. Bengelloun

Dr. Z. Tazi chaoui

REFERENCE : 211201005

DATE : 01/12/2021

PATIENT ZIZI SANAA

MEDECIN TRAITANT

EXAMENS REALISES IRM HYPOPHYSAIRE

COMPTE RENDU

TECHNIQUE

Coupes sagittales T2.

Coupes coronales T1 T2.

Avec contraste : coupes coronales.

RESULTATS

La glande hypophysaire est de volume normal, de contours réguliers, prenant le contraste de façon homogène, sans lésion adénomateuse visible.

La tige pituitaire est en place.

Le chiasma n'est pas déplacé.

Pas d'anomalie des loges caverneuses.

Le plancher sellaire et le diaphragme sellaire sont normaux.

AU TOTAL

IRM hypophysaire sans particularité.

Signé :

DR. K. BELYAMANI