

# 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.

## 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.

## 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.

## Maladie chronique :

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

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° M21- 073651

103278

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1666 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DBALI Mohamed

Date de naissance : 1969

Adresse : Bloc Q N°11 Droua

Tél. : 0671 871200 Total des frais engagés : 3000 \$ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/01/2022

Nom et prénom du malade : DBALI Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : Covid 19

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 : Droua Le : 04/01/2022

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
04.01.2022		6	300,000	
05.01.2022		9	900,000	

# 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

04.01.2022 TDM Céphale - 120,000

04.01.2022 TDM Thoracique - 150,000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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 de l'

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 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

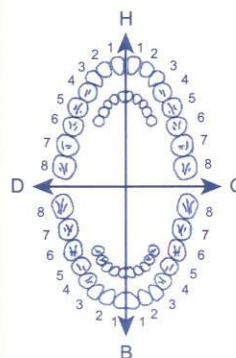
MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION


Berrechid le : 04/04/2022

**ORDONNANCES**

Mr. DBALI HAMED

Prière de faire une TDM Thoracique

+  
une TDM Cérébrale

  
Dr SEDDIKI Kamal  
Specialiste en Pneumologie  
Adressé : 46, Lot El Amal - Berrechid  
Tél : 05 22 32 58 83 - 06 12 26 14 45

Berrechid le :

05-06-2022

**ORDONNANCES**

DB Ali Notul

2 Bronchohal sirop  
ORADE daro.5 (3B)



ORDONNANCENOM:

DBALI

le:

05/01/2022

prénom:

MOHAMMED

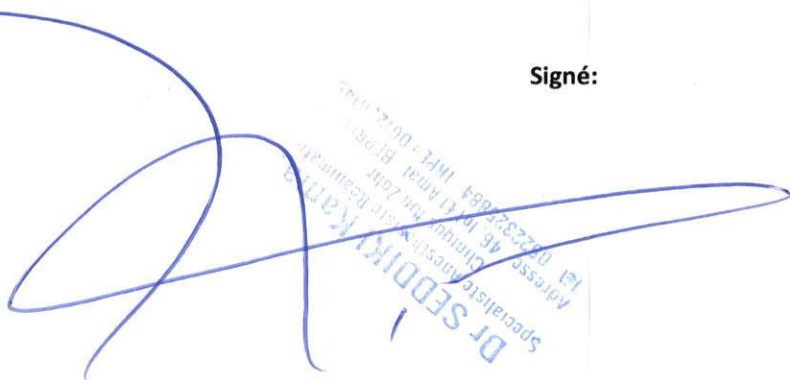
1) Azyl 500 — 8, 8

2) Uracie D (1ml 1000 U).

3) Vit C 1000 — 8, 8

4) Zinc 45 — 8, 8

Signé:



**CLINIQUE IBN ZOHR**

**INPE, code à barres**

0	6	0	0	6	2	7	1	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie**

**FACTURE N°**

**456 / C / 2022**

**Assuré**

Nom & Prénom  
N° CIN  
N° immatriculation

**Bénéficiaire**

Nom & Prénom **DBALI MOHAMED**  
N° CIN **W4303**  
☐ Assuré(e) ☐ Conjoint ☐ Enfant

**FRAIS CONSULTATION**

Désignation	Qté	PU	Montant
CONSULTATION MEDECIN SPECIALISTE	1.00	300,00	300,00
<b>TOTAL</b>			<b>300,00</b>

**RADIOLOGIE-IMAGERIE**

Désignation	Qté	PU	Avec Injection	Montant
SCANNER - CEREBRAL	1	1 200,00		1 200,00
SCANNER - THORACIQUE	1	1 500,00		1 500,00
<b>TOTAL</b>				<b>2 700,00</b>

<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3 000,00</b>
----------------------	-----------------

**Arrêté la présente facture en Dirhams et en toutes lettres:**

**TOTAL GENERAL**

**TROIS MILLE**

**VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE**



Berrechid, le ... 04 ... 2022

**NOM & PRENOM** : DBALI MOHAMED  
**EXAMEN** : TDM THORACIQUE

**COMPTE RENDU**

*Cher confrère,*

*Je vous remercie de votre confiance. Veuillez trouver ci-joint le compte rendu de  
L'examen que vous avez demandé.*

**TECHNIQUE :**

*Examen réalisé en séquences spiralées reconstruites en coupes fines de 2,5mm  
d'épaisseur sans injection du PDC.*

*Reconstructions coronales et sagittales*

**RESULTAT :**

**– En fenêtre parenchymateuse :**

*Infiltrat en verre dépoli sous pleural apico-ventral droit, apico-dorsal gauche, lobaire  
moyen et basal bilatéral plus marqué à droite.*

*Syndrome bronchique basal bilatéral avec épaississement pariétal.*

*Atélectasies planes lobaires inférieures bilatérales en rapport probablement avec des  
troubles ventilatoires.*

*Absence d'image de condensation parenchymateuse systématisée .*

*Absence de lésion nodulaire suspecte visible.*

*Absence de bronchectasies.*

**–En fenêtre médiastinale :**

*Cardiomégalie avec un index cardiothoracique mesuré à 0,6.*

*Augmentation du calibre du tronc de l'artère pulmonaire mesuré à 40 mm de grand  
diamètre et de ses branches de division en comparaison avec les bronches  
pulmonaires de voisinage : HTAP ?*

*Structures médiastinales en place.*

*Aorte thoracique de calibre normal.*

*Absence d'adénomégalie médiastinale.*

*Absence d'épanchement pleuro-péricardique.*

*À signaler un aspect d'élastofibrome dorsal sous scapulaire bilatéral mesurant à  
droite 8,5 × 3 cm et à gauche 8,5 × 3,5 cm de diamètre.*

**–Sur les coupes passant par l'abdomen** on ne retrouve pas de lésion à caractère  
péjoratif.

**–En fenêtre osseuse:** Rachis de type dégénératif sans lésion ostéolytique ou  
ostéocondensante d'allure suspecte.



Berrechid, le ....04...21...2022

**AU TOTAL :**

*Aspect scanographique compatible avec une pneumopathie infectieuse de type COVID-19 avec atteinte parenchymateuse estimée à 10%, classée CORADS5.*

*Cardiomégalie avec augmentation du calibre du tronc de l'artère pulmonaire et de ses branches de division : HTAP ?*

***À signaler** un aspect d'élastofibrome dorsal sous scapulaire bilatéral mesurant à droite  $8,5 \times 3$  cm et à gauche  $8,5 \times 3,5$  cm de diamètre.*

*À confronter aux données cliniques et au reste du bilan.*

*Dr. ALLOU...*  
*04...21...2022*



Berrechid, le ..... 04.01.22

**NOM & PRENOM** : DBALI MOHAMED  
**EXAMEN** : SCANNER CEREBRAL

**COMPTE RENDU**

**TECHNIQUE :**

Examen réalisé en séquences spiralées reconstruites en coupes fines de 1 mm d'épaisseur sans injection du PDC.

Reconstructions coronales et sagittales.

**RESULTATS:**

**– Étage sus tentoriel :**

Hypodensité de la substance blanche périventriculaire en faveur d'une leucoaraïose.

Élargissement des sillons corticaux de façon plus marquée au niveau des vallées sylviennes associé à une dilatation globale, modérée et symétrique du système ventriculaire en rapport avec une atrophie cortico-sous-corticale.

Absence d'hématome intra ou extra axial.

Absence d'hémorragie méningée.

Absence d'image de processus expansif intracrânien.

Absence d'oedème cérébral.

Structures médianes en place.

Absence d'hydrocéphalie.

**– Étage sous tentoriel :**

L'exploration scanographique de l'étage sous tentoriel est nettement gênée par les mouvements du patient, néanmoins on ne retrouve pas d'anomalie de densité spontanée des structures ponto-cérébelleuses.

Aspect normal des citernes de la base.

V4 en place et de morphologie normale.

À signaler un comblement modéré épars du labyrinthe ethmoïdal.

Pneumatisation satisfaisante des autres sinus de la face et des cellules mastoïdiennes.

**AU TOTAL :**

Scanner cérébral ne révélant pas d'anomalie notable en dehors d'une atrophie cortico-sous-corticale associée à une leucoaraïose, dans les limites de l'examen légèrement artéfacté par les mouvements du patient, néanmoins on ne peut éliminer un AVC ischémique transitoire ou hyper aigu (<6h).

À signaler un comblement modéré épars du labyrinthe ethmoïdal.

À confronter aux données cliniques et au reste du bilan.

Berrechid, le ....04...21...2022

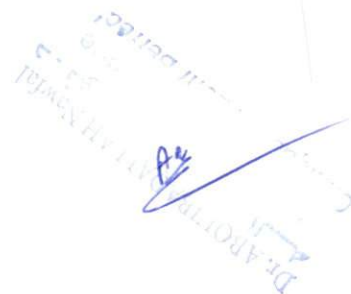
**AU TOTAL :**

*Aspect scanographique compatible avec une pneumopathie infectieuse de type COVID-19 avec atteinte parenchymateuse estimée à 10%, classée CORADS5.*

*Cardiomégalie avec augmentation du calibre du tronc de l'artère pulmonaire et de ses branches de division : HTAP ?*

*À signaler un aspect d'élastofibrome dorsal sous scapulaire bilatéral mesurant à droite  $8,5 \times 3$  cm et à gauche  $8,5 \times 3,5$  cm de diamètre.*

*À confronter aux données cliniques et au reste du bilan.*



Berrechid, le ..... 04.01.22

**NOM & PRENOM** : DBALI MOHAMED

**EXAMEN** : SCANNER CEREBRAL

**COMPTE RENDU**

**TECHNIQUE :**

Examen réalisé en séquences spiralées reconstruites en coupes fines de 1 mm d'épaisseur sans injection du PDC.

Reconstructions coronales et sagittales.

**RESULTATS:**

**– Étage sus tentoriel :**

Hypodensité de la substance blanche périventriculaire en faveur d'une leucoaraïose.

Élargissement des sillons corticaux de façon plus marquée au niveau des vallées sylviennes associé à une dilatation globale, modérée et symétrique du système ventriculaire en rapport avec une atrophie cortico-sous-corticale.

Absence d'hématome intra ou extra axial.

Absence d'hémorragie méningée.

Absence d'image de processus expansif intracrânien.

Absence d'oedème cérébral.

Structures médianes en place.

Absence d'hydrocéphalie.

**– Étage sous tentoriel :**

L'exploration scanographique de l'étage sous tentoriel est nettement gênée par les mouvements du patient, néanmoins on ne retrouve pas d'anomalie de densité spontanée des structures ponto-cérébelleuses.

Aspect normal des citernes de la base.

V4 en place et de morphologie normale.

**À signaler** un comblement modéré épars du labyrinthe ethmoïdal.

Pneumatisation satisfaisante des autres sinus de la face et des cellules mastoïdiennes.

**AU TOTAL :**

Scanner cérébral ne révélant pas d'anomalie notable en dehors d'une atrophie cortico-sous-corticale associée à une leucoaraïose, dans les limites de l'examen légèrement artéfacté par les mouvements du patient, néanmoins on ne peut éliminer un AVC ischémique transitoire ou hyper aigu (<6h).

**À signaler** un comblement modéré épars du labyrinthe ethmoïdal.

À confronter aux données cliniques et au reste du bilan.