

# 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.

## **Education :**

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.

## **Opticien :**

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## **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**

Nº M21- 0060436

Maladie

Dentaire

Optique

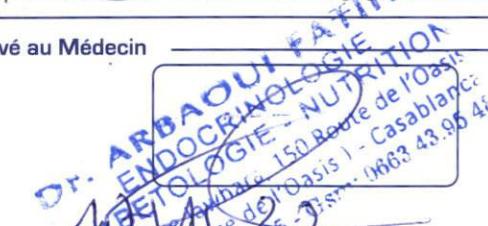
Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 1786 Société : R.A.M  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : BRAHIMI Khadija 104188  
 Nom & Prénom : BRAHIMI Khadija  
 Date de naissance : 14/07/83  
 Adresse : 4 Rue Mohamed El Grayan  
France Ville 2 CHAFA Paris  
 Tél. : 06 20 14 89 8 Total des frais engagés ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Dr. BRAHIMI Khadija Age : .....

Lien de parenté :

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 : 07/01/2022 Le : 07/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : Khadija

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

16 FEV. 2022

#### **BELEVE 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
12/11/22			CG	ARIBAOU, ENDOCRINOLOGIE, NUTRITION, Oasis 1 - Casablanca Oasis 1 - Route de l'Oasis TSM: 1663 43.95 48

## EXECUTION DES ORDRENNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Chèque et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/01/2022	Séminaire Therapie	1500 M

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 l'odontologie.

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 D	25533412 00000000 D	21433552 00000000 G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	G B	35533411	11433553	
				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'EXÉCUTION



# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی

## CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naima 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 Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 17/01/2022

FACTURE N° : FA:00 552/22

Nom : BAHLOURI KHADIJA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

1 500,00 Dhs

**MILLE CINQ CENTS DHS**

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

SCANNER THORACIQUE

1 500,00 Dhs

Total de 1 500,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFA BANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

**CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L.** au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L.  
400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif  
Casablanca - Tél. : 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68  
e-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

Spécialiste

Endocrinologie • diabétologie

Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



أخصائية

الغدد - السكري

الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

Casablanca, le : 17/11/12

## Examens Radiologiques

Nom/Prénom : IFTACHAOUFI BATTAL FATIHA

Age :

Diagnostic + Motif : Sans plainte de Card 15

Nécessite :

- RX pulmonaire F
- Echographie cervicale
- Echographie abdomino-pelvienne
- Mammographie
- Echographie mammaire
- Echo doppler Artério-veineux des MI
- Echo doppler carotide
- TDM abdominale
- IRM sellaire (cérébrale)
- Autres

Signature : Dr. IFTACHAOUFI BATTAL FATIHA

ENTRE DE RADILOGIE  
ROUDANI  
400, Bd Brahim Roudani - Maârif  
20.100 - Casablanca  
Tél: 0522.25.22.96 / 05.22.25.13.02 / 05.22.25.13.04  
05.22.25.13.07 / 05.22.23.50.70 - Fax: 05.22.23.50.61

إقامة جوهرة، 150 طريق الوازيس (مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis ( En face Gare Oasis ) - Casablanca

Tél : 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax : 0522 23 25 06 - En cas d'urgence : 0663 43 95 48

E-mail : arbaoui.fatiha@gmail.com

Patente : 091046169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048

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 Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

*Casablanca , Le 17/01/2022*

Patient  
Examen(s) réalisé(s)

**BAHLOURI KHADIJA**  
**SCANNER THORACIQUE**

**COMPTE RENDU**

**Indication :** Test Covid 19 positif.

**Technique :** examen réalisé sans injection de contraste iodé.

**Résultat :**

Absence d'anomalie pulmonaire notamment absence de foyer parenchymateuse ou aspect de verre dépoli.

Absence d'épanchement pleural.

Absence d'épanchement péricardique.

Pas d'adénopathies médiastinales de taille significative.

Calcifications athéromateuses aortiques.

La paroi thoracique est normale.

**Conclusion :**

**Scanner thoracique normal.**

*En vous remerciant de votre confiance*

*Dr. A. ADIL*

"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."