

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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- 063976

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7830 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LOUZ MOHAMMED
Date de naissance : 30-06-1943
Adresse : 27 Bd Abdallah ben Yassine Belvedere
Tél. : 06 62 13 70 70 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL MANOUZI Abdelkrim
GASTROENTEROLOGUE
19, Bd. de Bordeaux
Tél : 05.22.20.62.31 - Casablanca

Cachet du médecin :
Date de consultation : 30/09/2021
Nom et prénom du malade : LOUZ MOHAMMED Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Trouble digestif
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 : Casablanca Le :
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 Praticien attestant le Paiement des Actes
30/09	5	1	glut	Dr. EL MANOUCHE M. EL KHALIM GASTROENTEROLOGUE 19, Bd. de Bordeaux Tél : 05.22.20.62.31 - Casablanca
22/1				

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
	02/10/21	2110	1500DH

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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

Docteur Abdelkrim EL MANOUZI

Diplômé de la faculté de Médecine de Rouen-France
Spécialiste des Maladies de l'appareil digestif
(estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)
Ancien Assistant spécialiste des Hôpitaux de France
Diplôme d'Echographie de la faculté de Paris
Endoscopie digestive,
Membre de la Société Française de Gastro Entérologie



الدكتور عبد الكريم المنوزي

خريج كلية الطب براون (فرنسا)
اختصاصي في امراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسير)
طبيب اختصاصي سابقا بمستشفيات فرنسا
دبلوم الفحص بالصدى من كلية الطب بباريس
التشخيص بالمنظار الداخلي

Casablanca, le : 30/09/2021 : الدار البيضاء, في :

MR: LOUZE MOHAMMED

Cher confrere DR HANAFI

Comme convenu je t'adresse

Pour realiser

SCANNER THORACIQUE AVEC TRANSIT OESOGASTRIQUE

DYSPHAGIE HAUTE

Confraternellemnt

DR EL MANOUZI

Dr. EL MANOUZI Abdelkrim
GASTRO-ENTÉROLOGUE
19, Bd. de Bordeaux
Tél : 05.22.20.62.31 - Casablanca

Doct ur Abdelkrim El MANOUZI

Diplômé de la faculté de Médecine de Rouen-France
Spécialiste des Maladies de l'appareil digestif
(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)
Ancien Assistant spécialiste des Hôpitaux de France
Diplôme d'Echographie de la faculté de Paris
Endoscopie digestive
Membre de la Société Française de Gastro Enterologie



الدكتور محمد الكريم المنوزي

خريج كلية الطب براون (فرنسا)
اختصاصي في امراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسير)
طبيب اختصاصي سابقا بمستشفيات فرنسا
دبلوم الفحص بالصدى من كلية الطب بباريس
التشخيص بالمنظار الداخلي
عضو الجمعية الطبية الفرنسية
لأمراض الجهاز الهضمي

30 SEP. 2021

Casablanca, le : : الدار البيضاء، في

Cher confrere DR HANAFI

Comme convenu je t'adresse LOUZ MOHAMMED

Pour realiser

**UN SCANNER THORACIQUE AVEC TRANSIT
OESOGASTRIQUE**

**(Dysphagie haute avec a la gastroscopie la bouche oesoph
infranchissable**

Ex ORL cordite inflammatoire sans autre lesion notable

Priere de faire un prix étudié

Confraternellemnt

DR EL MANOUZI

19, شارع بورديو (القاعة هادي) - (بالقصرينما فردان) - الهاتف : 080 83 67 952 / 05 22 20 62 31 - الدار البيضاء
19, Bd. Bordeaux (Résid.HOUDA) - (Face Cinema Verdun) - Casablanca - Tél.: 05 22 20 62 31 / 080 83 67 952
Email : amanouzi@gmail.com

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

إرشادات هامة

Le formulaire doit être rempli, en caractères arabes et latins, directement sur le site web www.passeport.ma ou manuellement avec un stylo à bille noir, sans dépasser les bords des cases, en veillant à bien séparer les mots par une case vide et en utilisant les lettres majuscules pour les caractères latins.

Lors du retrait du passeport, le citoyen est tenu de vérifier les informations imprimées sur la page 2 du passeport avant de signer et remettre à l'administration le récépissé de dépôt de la demande du passeport biométrique.

Toute anomalie constatée au niveau des informations ou de la photographie imprimée sur la page 2 du passeport doit être immédiatement signalée à l'administration au moment du retrait du passeport.

La signature du demandeur ou du représentant légal doit être apposée à l'intérieur du cadre prévu à cet effet.

Tout passeport non retiré dans un délai de 6 mois à partir de la date de dépôt de la demande sera annulé.

Toute fausse déclaration est susceptible de donner lieu à des poursuites judiciaires.

يجب تعبئة الاستمارة بالأحرف العربية و اللاتينية مباشرة على الموقع www.passeport.ma أو بخط مقروء بحبر جاف أسود، دون تجاوز الإطارات المخصصة لذلك مع الحرص على ترك مربع فارغ بين الكلمات مستعملا الأحرف الكبيرة اللاتينية

على المواطن التحقق، لدى استلامه جواز السفر، من صحة المعلومات المطبوعة على الصفحة 2 من جواز السفر قبل توقيع وإعادة وصل إيداع طلب جواز السفر البيومتري

ينبغي إبلاغ الإدارة، فور تسلم جواز السفر، بكل عيب يتعلق بالمعلومات أو الصورة المطبوعة على الصفحة الثانية من جواز السفر

يتعين توقيع صاحب الطلب أو النائب الشرعي داخل الخانة المخصصة لذلك.

كل جواز سفر لم يتم سحبه داخل أجل ستة أشهر من تاريخ إيداع الطلب يتم إلغاؤه

كل من أدلى ببيانات غير صحيحة لدى تقديم طلب الحصول على جواز السفر يعرض نفسه لمتابعات قضائية



Nom & prénom : LOUZ MOHAMMED

FACTURE N° : 21/020021

Date : 07/10/2021

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
SCANNER THORACIQUE	1 500,00
<u>Total Montant</u>	
1 500,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
MILLE CINQ CENT DIRHAMS

REGLEMENT :TPE Le 07/10/2021

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

RADIOLOGIE ABOU MADI
27, Rue Ily Abou Madi
Appt N° 3
Tél: 0522.20.34.57 / 0522.20.34.58
Quartier - Casablanca



Casablanca le 07/10/2021

PATIENT : LOUZ MOHAMED
MEDECIN TRAITANT : DR. EL MANOUZI ABDELKRIM
EXAMEN(S) REALISE(S) : SCANNER THORACIQUE
K.

Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ EL-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE

Ep. Benjelloun

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

Technique

Exploration scanographique en acquisition multi-barette avec reconstructions en coupes axiales et coronales infra millimétriques (0.63 mm) et en haute résolution sans injection du produit de contraste avec ingestion de la gastrographie.

Résultat

On retrouve une sténose de l'œsophage thoracique, tiers supérieur, étendue sur 9 cm avec une importante dilatation de l'œsophage en amont et une stase de produit de contraste en amont. Cette lésion est constituée par un épaississement œsophagien qui mesure 18 mm d'épaisseur avec un refoulement de la trachée en avant.

Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative.

L'étude du parenchyme pulmonaire montre un aspect de poumons emphysémateux avec un emphysème évolué associé à des lésions parenchymateuses notamment lobaire supérieur gauche en rapport avec une surinfection sans caractère suspect.

Absence d'images nodulaires d'allure suspecte.

Au total :

Sténose de l'œsophage thoracique dans son tiers supérieur d'allure suspecte sans véritable extension loco-régionale visible dans les limites de l'examen scanographique.

Poumons emphysémateux.

Confraternellement
DR. BERRADA AZ EL ARAB
INPE : 091032870

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

