

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.

Radiologie 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 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

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-460290

104903



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8114 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GRIOU ABDELLAH Idriss

Date de naissance : 03/06/1963

Adresse : Lot MLY TITAMI Rue 3 N° 42 El Oued

CASA Blanca

Tél. : 06 62 37 22 45 Total des frais engagés : 800 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

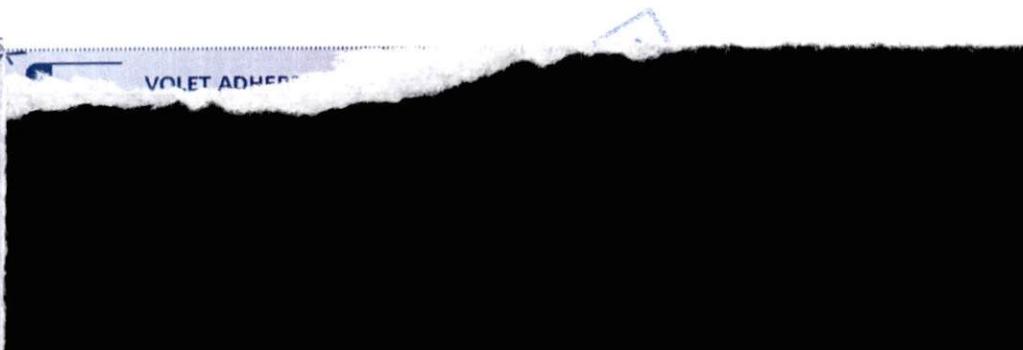
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 01/01/2010

Signature de l'adhérent(e) : W.H.P.



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
.....	INP : <input type="text"/>
.....
.....
.....

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
<i>DILOGIE Bd. Oulfa N°970-972, Hay Oulfa 22 90 90 29/3522 8925</i>	14.02.2011	<i>INPE - n°1234179</i>	<i>22 BLOND (com 11) 800 HASSAN AL WAKIL Dakka</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		00000000	00000000	35533411		11433553		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G																			
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
B																				
00000000	00000000																			
35533411																				
11433553																				
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
D				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
B				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

Docteur Brahim BENALI

Professeur Agrégé

Diplômé des Universités de Lille et Bruxelles

NEZ - GORGE - OREILLES

CHIRURGIE TÊTE ET COU

Traitements du Ronflement, de la Surdité et du Vertige

SUR RENDEZ-VOUS

24, Rue El Alloussi - Bourgogne

(Face Clinique Badr)

Casablanca

Tél. : C : 05.22.29.47.10 / 05.22.29.47.11

E-mail : medecinbenali@gmail.com

الدكتور ابراهيم بنعلي

أستاذ مبرز

خريج جامعات ليل وابروكسيل

أمراض الأذن والأنف والحنجرة

جراحة الرأس والعنق

معالجة الشخير — الصمم — الدوخة

بالموعد

24, زنقة العلوسي - بوركون

(أمام مصحة بدر)

الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.29.47.11 / 05.22.29.47.10

البريد الإلكتروني : medecinbenali@gmail.com

Casablanca, le

31 JAN 2022 R.L.

Mr GRIS

Dr. BENALI
Professeur Agrégé en O.R.L.
24 Rue El Alloussi Bourgogne
Casab. Tél.: 05.22.29.47.10/11

A b d e r r a h m a n

Badr - Sidi - Sidi

RADIOLOGIE
N°970-672
Tél: 0522 29 90 96
0522 29 0522 89 25 26
Bd Oufkha
HASSANI

Dr. BENALI Brahim
Professeur Agrégé en O.R.L.
24 Rue El Alloussi Bourgogne
Casab. Tél.: 05.22.29.47.10/11

En Cas d'Urgence, Contacter Clinique Badr - 35, Rue El Alloussi Bourgogne (Face Mosquée Badr) - Casablanca

Tél. : 05.22.49.28.00 - 05.22.49.23.80/81/82/83/84/85 - Fax : 05.22.49.23.86



RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca, le 14/02/2022

FACTURE N° : 00825/2022

Nom & Prénom : GRIOU ABDERRAHIM
Date d'examen : 14/02/2022

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
BLONDEAU SCANNER	800 DH
NET A PAYER	800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
HUIT CENTS DH

INPE 179
091234179

RADIOLOGIE HASSAN II
Bd. Oued Sebou Al Wifak 1
N°970-972, Hay Oulfa, Casablanca
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26
Gsm : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594.
ICE : 002153526000090

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca le 14/02/2022

PATIENT
MEDECIN TRAITANT

: GRIOU ABDERRAHIM
: DR BENALI B.

BLONDEAU SCANNER

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale sans injection de produit de contraste iodé avec reconstructions multiplanaires. CD-ROM ci-joint.

RESULTAT:

- ✓ Aération normale des sinus maxillaires. Les ostiums sont libres.
- ✓ Aération normale des cellules ethmoidales antérieures et postérieures.
- ✓ Aération normale du sinus frontal.
- ✓ Aération normale du sinus sphénoïdal.
- ✓ Pneumatisation de l'apophyse clinoidie antérieure gauche.
- ✓ Procidence des deux nerfs optiques.
- ✓ Concha bullosa des cornets moyens.
- ✓ Hypertrophie muqueuse des cornets moyen et inférieur droits.
- ✓ La cloison nasale est en place.
- ✓ Absence d'anomalie osseuse.
- ✓ Respect des reliefs muqueux du cavum.

CONCLUSION :

Aspect TDM d'une concha bullosa des cornets moyens associée à une hypertrophie muqueuse des cornets moyen et inférieur droits.

Confraternellement
DR HASSANE

26/02/2022
N° 966-970-972
Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca
Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26
Gsm : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

RADIOLOGIE HASSANE II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26
Gsm : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 J.F : 31865208
TP : 32960805 CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090