

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.

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Educational :

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 :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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- 0061137

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1025 Société : RETRAITE 106762
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SERBOUTI EL GHAEZOUANI
Date de naissance :
Adresse : N°1 Rue 2 Lot Attadounoum CHERAM OULFA
Tél : 0661066704 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 8/2/2022
Nom et prénom du malade : LUDIA RAHMA 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
02/02/2022	C		Gratuit	Docteur SERBOUTI-NAJAT Délégation de Santé Nouaceur Centre de Santé Nouaceur

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/02/2022	4281,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/02	MG 50 SCHNITZER 22 THORACEN	1800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

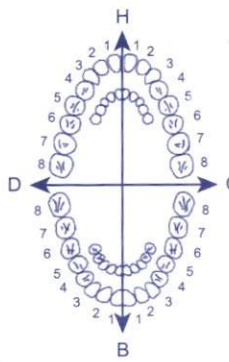
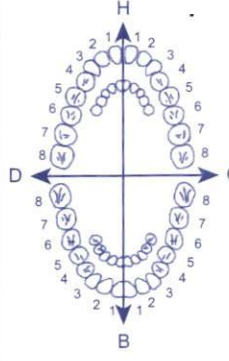
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 DE RADIOLOGIE EL OULFA

Casablanca le 09/02/12

428,00

OMNIPAQUE 350 : 100cc



Pharmacie El Mahani
Dr. Najia Benmer
320 Bd. Oum Rabi
741 05 22 93 93

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabi - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tél 72 93 04 93 - Fax 05 22 93 93

OMNIPAQUE™ 350mg l/ml
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1 x 100 ml



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° ANM 103/19/DMP/21/NRQ

Pour 1 ml de solution : Iohexol 755 mg q.s.p
350 mg d'iode.
Excipients : Trometamol, HCl, édétate sodique,
eau p.p.i.

Le flacon à usage unique.

A conserver à une température ne dépassant pas
+30° C, à l'abri de la lumière et des rayons ionisants.
Le produit peut être conservé 1 mois à une
température de +37° C.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

1 ml contient 755 mg d'iode.

350 mg d'iode.

المركبات الأخرى : ترومتامول ، حمض الهيدروكلوريك ،
إديتات الكالسيوم ، ماء للحقن .

كل عبوة لإستعمال واحد.

يحفظ في مكان درجة حرارته لا تتعدى 30°م ،

يحفظ بعيداً عن الضوء وبعيداً عن الأضواء .

هذا الدواء يمكن حفظه لمدة شهر في مكان درجة

حرارته 37°م .

لا يترك على سرأي أو في متناول الأطفال .

اقرأ النشرة الداخلية قبل الإستعمال .

GE Healthcare



OMNIPAQUE™
أومنيباك 350

350 mg l/ml
ملغ يود/مل
ملغ يود/مل

Solution injectable
IOHEXOL

محلول للحقن
أيوهكسول

1 x 100 ml

Voie intraveineuse ou
intra-artérielle

يستعمل للحقن

داخل الأوعية

EXP/

تاريخ الانتهاء

Lot n°/

العبوة

FAB/

صانع المنتج

02-2024

15571826

2021 03 29

1177788 DZA

OMNIPAQUE 350 mg l/ml
IOHEXOL

أومنيباك 350 ملغ يود/مل
أيوهكسول

Respecter les doses prescrites.
احرصوا على الجرعة الوسطى.

Liste 1

Médicament soumis à prescription médicale
Uniquement sur ordonnance

دواء يقدم إلا على وصفة

Détenteur de la DE : صاحب مقر التسجيل :

GE Healthcare AS

Nycoveien 1-2, P.O.Box 4220 Nydalen,

NO-0401 Oslo, Norvège.

Fabricant/Conditionneur : الصانع/المعبئ :

GE Healthcare

IDA Business Park, Carrigrohilly, Co. Cork, Ireland.

Le : 8/2/2022

ORDONNANCE

Mme OUBA RAHMA
âgée de 78 ans, hypertendue
atteinte par COVID 19 depuis
17 jours / 25 à 50%. L'atteinte
pulmonaire au Scanner
D. Dimens à 3670 mmHg
SPO₂ = 95%

Prière de faire
un Angioscanner

Centre de Radiologie El Ghali
Bd. Oum Rabii - Rue 500 n° 2
Casablanca - 20220
Tel: 05 22 35 44 34 Fax: 05 22 93 54

Docteur SERBOUHAJAT
Délégation de Santé
Nouveau Casablanca
Centre de Santé Nouveau

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 09/02/2022

FACTURE N°01568/2022

NOM & PRENOM: SERBOUTI RAHMA

EXAMEN	MONTANT
ANGIO-SCANNER THORACIQUE	1800 DH
TOTAL	1800 DH

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

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tél. 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 0522 93 563

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

- Diplômé
- Diplômé
- Ex Méd

les lobes pulmonaires, de localisation centrale et périphérique, prédominant au niveau périphérique.

- Épaississements non septaux diffus.
- Aspect de Crazy-Paving par endroit.
- Quelques opacités linéaires sous-pleurales basales bilatérales.
- Aspect de scissurite droite.
- Petites adénopathies de la fenêtre aortopulmonaire de la loge de Baréty.

Conclusion :

- Absence de signe en faveur d'une embolie pulmonaire.
- Aspect d'une pneumopathie virale de type COVID-19 occupant 25-50% du volume pulmonaire avec lésion subaiguë en voie d'organisation.

Confraternellement

DR. ELMDARI BOUCHAIB

T.H**

Dr Bouchaib EL MDARI
Médecin Radiologue
Centre de Radiologie El Oulfa

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20120
Tél : 05 22 93 04 93 - Fax : 05 22 93 56 37

Bd. Oued Oum Rabii, Rue 50, N°2 - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 04 93 - 05 22 93 05 93 - Fax : 05 22 93 56 37 - E-mail : cro.radiologie.oulfa@gmail.com