

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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

## éducation :

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.

## ntaire :

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 caractére 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

N° M20- 0009197

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7941

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAKHRI FAYJO

25/06/1961

avec

mn

cit

Talab

pour

compte

mois

Date de naissance : 25/06/1961

Adresse : 25 Rue Tammouft apt 200 cora

Tél. 06 61 59 36 59

Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/2022

Nom et prénom du malade : ASNAMÉ KHAOJA

Age: 60

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Radio pour contre visite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

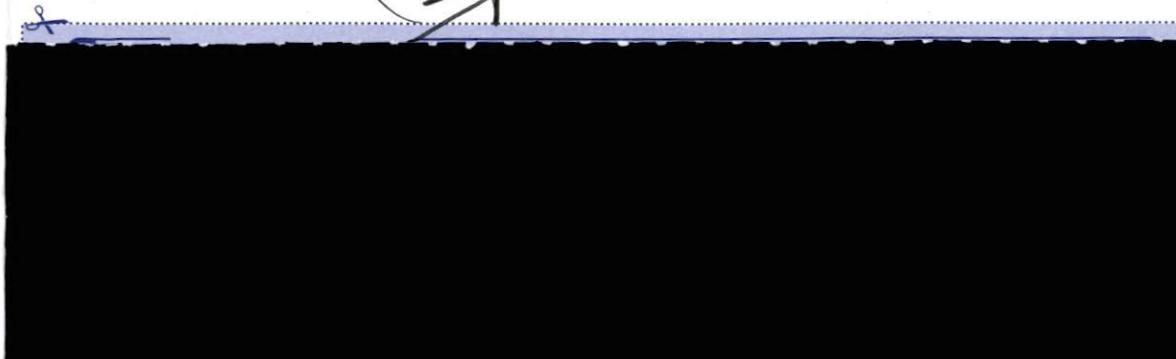
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 01/03/2022 CASA

Le : 01/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>RADILOGIE TOULOUSE 12, Rue d'Agde 31052 Toulouse Cedex 10</i>	01/31/22	280	1200.00

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'G' on the right represents the dental arch. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch curving upwards and the lower arch curving downwards.

### (Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# الفحص بالأشعة واد المخازن

## Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

الدكتور خالد براة السواني

خريج كلية الطب  
بمنوبة

IR.M

CASABLANCA, LE : 01/03/2022

SCANNER SPIRALE  
CORPS ENTIER - 3D  
Multi-barrettes

DENTA-SCANNER

RADIOLOGIE  
Conventionnelle  
Numérisée

RACHIS ENTIER  
Numérisée

GONOMETRIE  
Numérisée

ECHOGRAPHIE  
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE  
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE  
Tomosynthèse

OSTEO-DENSITO  
Biphotonique

PANORAMIQUE  
DENTAIRE  
Numérisée

TELERADIO A 4 M  
Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO

### EXONEREE DE LA TVA

Facture N°: FA22/01730

ASNAME KHADIJA  
ICE :

REF.NN.

Désignation	Quantité	P.U	Montant
ECHOG DOPPLER VEINEUX	1,00	1 200,00	1 200,00

Total	1 200,00
-------	----------

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

**Mille deux cents Dirhams**

Timbres fiscaux en cas de paiement en espèces

*RADILOGIE OUED EL MAKHAZINE  
12, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél. : 05 22 22 26 56  
05 22 22 08 10*

COMPTE BANCAIRE N° : 0117800003821001156080 / BMCE RUE OUED EL MAKHAZINE ANGLE BD RACHIDI CASABLANCA.  
CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 40400480 ICE 001598548000033

05 22 29 94 72 - 05 22 22 08 10 / 05 22 22 26 56 / 05 22 29 96 41 - الفاكس:  
12, Rue d'Alger (Place Oued El Makhazine) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 08 10 / 05 22 22 26 56 / 05 22 29 96 41 - Fax : 05 22 29 94 72

Email : radiologie.om@gmail.com



# الغدص بالأشعة واد المخازن

**RADIOLOGIE \* RACHIS ET MEMBRES INF. EN TOTALITE  
RADIO - PHOTO. \* ECHOGRAPHIE \* MAMMOGRAPHIE  
PANORAMIQUE DENTAIRES \* TELE - RADIO  
SCANNER \* OSTEODENSITOMETRIE \* IRM**

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

**CASA-LE, 01.03.2022**

الدكتور خالد براادة السواني

خريج كلية الطب

بمعدل

**NOM : ASNAME KHADIJA**

**DR : BENJELLOUN HAMZA**

## **ECHOGRAPHIE DOPPLER VEINEUX DES MS**

### **Réseau veineux profond :**

- Le réseau veineux profond est perméable Ne présentant pas de signe de thrombose ancienne ou récente, il est continent (continence examinée debout à hauteur des deux veines poplitées).
- Absence d'éventuelle gêne au retour veineux au niveau pelvien des deux côtés.

### **Réseau veineux superficiel :**

#### **Membre inférieur droit :**

- Incontinence ostiale et tronculaire de la veine grand saphène, le calibre est de 8 mm à mi-cuisse.
- Cette insuffisance alimente 1 paquet variqueux de la face interne de la jambe.
- Présence de quelques perforantes incontinentes à hauteur de la jambe arrivant pas à bien compenser l'insuffisance veineuse.
- La petite saphène est perméable et continent malgré le fait qu'elle participe au drainage des varices de la jambe.

#### **Membre inférieur gauche :**

- Crosse de tronc de la veine grand saphène perméable et continent de calibre normal mi-cuisse.
- Discrète incontinence du segment distal de la grande saphène à partir du genou.
- Petit saphène perméable et continent.
- Absence de perforante incontinent.

#### **Au total :**

- Réseau veineux profond perméable sans stigmate d'ancienne thrombose, il est continent.
- A droite: Incontinence ostiale et tronculaire de la grande saphène alimentant multiples varices jambières sans perforante incontinent visible.
- À gauche : Incontinence tronculaire distale de la grande saphène gauche.
- Absence d'autre anomalie du réseau saphénien.
- Insuffisance veineuse classée grade 4 de la CEAP du côté droit.

**DR. BERRADA SOUNNI K.**

**Avec mes amicales salutations.**