

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.

rmacie :

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.

entaire :

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° M20- 0009197

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7941

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAKHRIE SAID

Date de naissance : 25/06/1961

Adresse : 25 RUE TAMARCAUT APT 24 CASABLANCA

Tél : 06 61 59 36 59

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/2022

Nom et prénom du malade : ASNAME Kharirja

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 CASABLANCA

Le : 01/03/2022

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

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
	01/3/22	280	1200 HT

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 00000000 35533411 B </div> <div> 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				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



الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد برادة السوني

خريج كلية الطب
بمونتبيلي

CASABLANCA ,LE : 01/03/2022

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

COMPTE BANCAIRE N° : 011780000038210001156080/ BMCE RUE OUED EL MAKHAZINE ANGLE BD RACHIDI CASABLANCA.
CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 40400480 ICE 001598548000033

05 22 29 94 72 - الفاكس : 05 22 22 08 10 / 05 22 22 26 56 / 05 22 29 96 41 - الهاتف : الدار البيضاء - المخازن - ساحة واد المخازن (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

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



الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued El Makhazine

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

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

CASA-LE, 01.03.2022

الدكتور خالد بريدة السونني

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

خريج كلية الطب

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 continente 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 continente.
- Absence de perforante incontinente.

Au total :

- Réseau veineux profond perméable sans stigmat d'ancienne thrombose, il est continent.
- A droite: Incontinence ostiale et tronculaire de la grande saphène alimentant multiples varices jambières sans perforante incontinente 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.