

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.

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.

Education :

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.

Orthothérapie :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7647 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom :

Rabi abdelilah.

108948

Date de naissance :

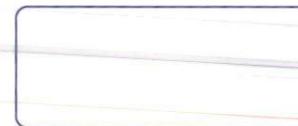
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :



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.

N° W21-683604

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7647		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RABI ABDELLAH
Nom & Prénom :		26/08/1962	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : _____ Le : _____

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	AI 31202	187,00

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"/>																								
		ODF PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																							
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2">H</td><td colspan="2">21433552</td></tr> <tr><td colspan="2">25533412</td><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td><td colspan="2">G</td></tr> <tr><td colspan="2">35533411</td><td colspan="2">11433553</td></tr> <tr><td colspan="4">B</td></tr> </table>			H		21433552		25533412		00000000		00000000		00000000		D		G		35533411		11433553		B					
H		21433552																												
25533412		00000000																												
00000000		00000000																												
D		G																												
35533411		11433553																												
B																														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession						MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
						DATE DU DEVIS <input type="text"/>																								
						DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																								



Dr. Zineb Regragui

Médecin Spécialiste en Radiologie

الدكتورة زينب الركراكي

طبيبة اختصاصية في الفحص بالأشعة

IRM 1, 5T - Scanner 40 barrettes - Echographie 3D/4D - Echographie Doppler - Radiologie numérique - Mammographie numérique 3D par Tomosynthèse - Radiologie numérique dentaire par Cone Beam - Ostéodensitométrie - Radiologie interventionnelle

Mohammedia le : 01/03/22

ORDONNANCE

Beloumzaam mon IMAm

OMNIPAQUE™ 300mg I/ml
SOLUTION INJECTABLE IOHESOL 1x50ml

PPV
187.00

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° AMM 100/19/DMP/21/NRQ

- ANALYSES

✓ Urée /Creat.

✓ OMNIPAQUE 300 50 CC

✓ OMNIPAQUE 300 ou 350 100 cc



URGENCES
24/24

19, Résidence Ismail - rue Safi - Kasbah - Mohammedia (en face de la gare de Mohammedia)

Tél : 0523 32 75 75 - contact@radiologiealkasbah.ma - www.radiologiealkasbah.ma

RC: 25427 - IF : 39578336 - CNSS : 2081619 - ICE:002532696000074



OMNIPAQUE™
أونبياك

300

mg I/ml
ملغ يود/مل

Solution injectable
IOHEXOL

محلول للحقن
إيوهكسول

1 x 50 ml

EXP /
نهاية الإسفلات:

Lot n° /
الحصة:

FAB /
تاريخ الإنتاج:

02-2024

15410975

2021 03 24

1192522 DZA

Cabinet de Gynécologie Médicale

Dr. Ouafae El JEBARI

Gynécologie Médicale
Université de Strasbourg

Echographie
Université de Paris



الدكتورة وفاء الجباري

طب النساء

جامعة استراسبورغ

الفحص بالمواجات ما فوق الصوتية

جامعة باريس

Mohammedia, le : 24/02/2022 : المحمدية، في :

24/02/2022

M. BEZAMAMMAR
Iman

Scanner pelvis

RC: date de naissance

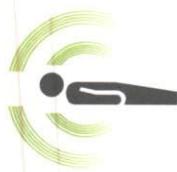
- échographie échographe
dans le siège photo-vidéo

Gynécologie
Mohammedia
0523 327575
Rue de Saffi
Al Kasbah

Dr. Ouafae EL JEBARI
Gynécologie Médicale
El Horia

123. شارع فلسطين - الحرية - (فوق استديو الحرية) - المحمدية - الهاتف 0523 300 404 - المحمول : 0665 104 609

123, Bd. Palistine El Horia (au dessus labo Photo horia) Mohammedia - Tel : 0523 300 404 - GSM : 0665 104 609



Dr. Zineb Regragui

Médecin Spécialiste en Radiologie

الدكتورة زينب الركراكي

طبيبة إختصاصية في الفحص بالأشعة

IRM 1, 5T - Scanner 40 barrettes - Echographie 3D/4D - Echographie Doppler - Radiologie numérique - Mammographie numérique 3D par Tomosynthèse - Radiologie numérique dentaire par Cone Beam - Ostéodensitométrie - Radiologie interventionnelle

FACTURE

Patient(e) : BELAMAAMMAR IMAN

Date : 01/03/2022

N° Facture : 2257

NATURE DE L'EXAMEN	Consommable	Prix d'examen
SCANNER PELVIEN	.00	1,300.00

Montant Total : 1300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille Trois Cents Dirhams .

Type de paiement : Espèce

Centre de Radiologie Al Kasbah
19, Résidence Ismail - rue Safi - Kasbah - Mohammedia (en face de la gare de Mohammedia)
Tél : 0523 32 75 75 - contact@radiologiealkasbah.ma - www.radiologiealkasbah.ma
RC : 25427 - IF : 39578336 - CNSS : 2081619 - ICE : 002532696000074

URGENCES
24/24

Société S.A.R.L au Capital 2000000,00 MAD

19, Résidence Ismail - rue Safi - Kasbah - Mohammedia (en face de la gare de Mohammedia)
Tél : 0523 32 75 75 - contact@radiologiealkasbah.ma - www.radiologiealkasbah.ma
RC : 25427 - IF : 39578336 - CNSS : 2081619 - ICE : 002532696000074



Dr. Zineb Regragui

Médecin Spécialiste en Radiologie

الدكتورة زينب الركراكي

طبيبة إختصاصية في الفحص بالأشعة

IRM 1, 5T - Scanner 40 barrettes - Echographie 3D/4D - Echographie Doppler - Radiologie numérique - Mammographie numérique 3D par Tomosynthèse - Radiologie numérique dentaire par Cone Beam - Ostéodensitométrie - Radiologie interventionnelle

Nom du patient: Mme. BELAMAAMMAR IMAN
Médecin traitant: DR OUAFAE EL JEBARI

Mohammedia, Le: 01/03/2022

TDM PELVIENNE

INDICATION: Douleurs pelviennes.

TECHNIQUE: Examen réalisé par un scanner 40 barrettes en acquisition spiralée, avant et après injection intra veineuse de produit de contraste. Reconstructions multiplanaires.

RESULTATS :

- Utérus de taille normale, de contours réguliers, mesurant :
 - Longueur : 110mm
 - Largeur : 60mm
 - Epaisseur : 70mm
- Endomètre régulier, non épaisse, mesurant 8mm.
- Formation arrondie isodense corporéale antérieure de 40x42mm, rehaussée de façon hétérogène après injection de PDC.
- Ovaies de taille normale, folliculaire :
 - Ovaire droit: 32x26mm
 - Ovaire gauche: 33x20mm
- Absence de masse ou de collection pelvienne.
- Lame d'épanchement du Douglas d'allure physiologique.
- Absence d'adénopathies profondes de taille significative.
- Vessie de bonne capacité, présentant une paroi fine et régulière sans anomalie pariétale ou endoluminale.

CONCLUSION :

- Aspect TDM d'un myome utérin.

Dr REGRAGUI Zineb
Cordialement
DR. REGRAGUI
Radiologie Al Kasbah, Mohammedia
Tél.: 0523 32 75 75



URGENCES
24/24

Société S.A.R.L au Capital 2000000,00 MAD

19, Résidence Ismail - rue Safi - Kasbah - Mohammedia (en face de la gare de Mohammedia)

Tél : 0523 32 75 75 - contact@radiologiealkasbah.ma - www.radiologiealkasbah.ma

RC : 25427 - IF : 39578336 - CNSS : 2081619 - ICE : 002532696000074