

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W21-709890

115949

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 182		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DIBBED HAFIDZ			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : ..... Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : ..... Nature de la maladie : ..... Douloureuse pharyngite rhinopharyngite

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
19.04.2021	C.S		514,00	INP
				Spécialiste en ORL et CHIRURGIE Dr. H. Amine AKAÏDJI
				CEVICO-FACILE

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Service de Radiologie Dr J. PERRADA Dr J. A. SABLANCA 25/09/2022</i>	25/09/22	IRM du cavum	2200,00 dh

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **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"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Hamida ARDHAOUI**

SPÉIALISTE EN ORL ET CHIRURGIE

CERVICO-FACIALE

CHIRURGIE DE L'OREILLE

RHINOLOGIE - LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU

VERTIGES ET TROUBLÉS DE L'ÉQUILIBRE

SURDITÉ DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE

RONFLEMENT ET APNÉE DU SOMMEIL



**د. حميدة العرضاوي**

أخصائية في أمراض وجراحة الأذن، الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

أمراض وجراحة الأذن

أمراض وجراحة الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

علاج الدوخة واضطرابات التوازن

تشخيص وعلاج الصمم

تشخيص وعلاج الشخير

Dr. Hamida ARDHAOUI  
Spécialiste en ORL et Chirurgie  
cervico-faciale

## ORDONNANCE

Casablanca, le

28.04.2018

Dr. Hamida

SENHAJI

Clinique SERRADA  
Service de Radiologie  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 99 37 48

+ Age = 65 ans

+ ATCD = RAS

Patiende qui présente une toux  
pharyngée évoluant depuis 8 mois,  
associé au malaise médical, avec  
à l'examen de l'oropharynx : la Osynchie  
Amygdales.

→ IRM de l'oropharynx

Dr. Hamida ARDHAOUI  
Spécialiste en ORL et Chirurgie  
cervico-faciale

A l'attention du Dr BOUSSACATH

Clinique JARNA - OASIS

# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 05-05-2022

## Facture N° 08071/22

### A. Identification

N° Dossier : CJO22E05143517

N° Identifiant : 060965/22

**Nom & Prénom :** Mme SENHAJI-ELGAOUATI HAFIDA

C.I.N : L41427

Adresse : CASA

### C. Débiteur

page 1/1

**Organisme : Payant**

ICE : Adresse :

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 05-05-2022

Date Sortie : 05-05-2022

Traitements :

Médecin traitant : DR . BOUSSALAH MINA

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	IRM DU CAVUM		2 200,00			2 200,00
						Total Rubrique :
						2 200,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						<b>TOTAL GENERAL</b>
						<b>2 200,00</b>

DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

*Clinique JERRADA  
Service de Radiologie  
CASABLANCA  
Tél n° 05 22 99 37 48*

Ave. Abderrahim Bouabid - Casablanca Tél. : 05 22 23 81 81 Fax : 05 22 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.com - IF : 40280390 - ICE : 001628705000012- RIB : 230780404038722100950065

05/05/2022

PATIENT : SENHAJI-ELGAOUATI HAFIDA  
PRESCRIPTEUR : Dr ARDHAOUI HAMIDA

### IRM CERVICALE

Cet examen a été réalisé sur une IRM 1.5 Tesla de marque GE Signa Explorer.

**INDICATION :** patiente de 65ans, qui présente une douleur pharyngée évoluant depuis 8mois. A l'examen clinique : asymétrie amygdalienne.

**TECHNIQUE :**

Séquences sagittales T1.  
Séquence axiale WATER et diffusion avec cartographie ADC.  
Séquences coronales T2 WATER.

**RESULTATS :**

Volume légèrement asymétrique des amygdales (17.4x32.5mm à droite et 14.3x34.4mm à gauche) sans anomalie de signal ou de contours visible.  
Absence de syndrome de masse notable.  
Fossettes de Rosenmüller libres.  
Nasopharynx et oropharynx libres.  
Respect de la morphologie et du signal de la langue.  
Absence d'épaississement des cordes vocales.  
Loge HTE d'aspect normal.  
Absence d'adénomégalie cervicale.  
Espaces profonds de la face sans anomalie.

**CONCLUSION :**

Absence d'anomalie suspecte notable.

Respect de l'oropharynx.

Merci de votre confiance.

Dr AKDIM\*

Clinique JERRADA OASIS  
Service de Radiologie  
CASABLANCA  
Tél. 05 22 23 81 81