

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 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 : 1787 Société : RA

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Houmane El Mostafa

Date de naissance : 12.12.1972

Adresse : 118, boulevard Roudani, 10ème ét.

Tél. : 0663017862 Total des frais engagés : Quatre mille quatre cent et 77 dirhams

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Houmane El Mostafa Age : 47

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Asthme et ophtalmie

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 : Centre Allal Ben Abdellah Le : 15/09/2019

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL

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
05/05/2012	Consultation internationale	1	300000000	Cher Dr BELMIR HICHAM Médecin et endocrinologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE ET PARAPHARMACIE ROUTE D'EL Jadida 240, Bd Brahim Roudani Casablanca Tel: 05 22 99 57 46	06.05.22	699,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>RADILOGIE MÉDICALE BERRADA M. BEN YAHIA 17, Rue Mad Bahi Tél: 0522.25.74.82 Tél: 0522.23.77.05</i>	6/05/22	<i>Angio Scanner</i>	<i>3500.00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 Je traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr BERRADA M.

Radiologue

TVA n°: 705819

Dr BENYAHIA Z.

Radiologue

Patente: 34770967

Domiciliation Bancaire: compte n°013 780 01120 000183 001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa CASA

Casablanca le 06/05/2022

ORDONNANCE



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° AMM: 288/16 DMP/21/NNP

-Nom & Prénom : HOUMANE EL MOSTAFA

-Examen demande :ANGIO SCANNER



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° AMM: 288/16 DMP/21/NNP

311.00

-VISIPAQUE 320 MG 50 ML 2 BOITES.

x 2

622.00

~~PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
ROUTE DE CHAMIDA
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46~~



RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Med Bahl
Tel: 0522.25.74.82
Fax: 0522.23.77.05

17, Rue Mohamed BAHI (ex. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des Taxis-Maârif. Casablanca 20 100. Tél.: 022 25.74.82 / 23.79.34 / 25.30.30. Fax: 022 23.77.05

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

5/5/2022

Mr Hamza

El

Naciri

Faine SUP

Angi + TDN Abdominal
C+

- Patient de 71 ans

- ATGD : Anévrisme Abdominal

opéré en 2018 (a l'opérateur
antégrade bifurquée)

- permeabilité ? Goutte.

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 06/05/2022

Facture

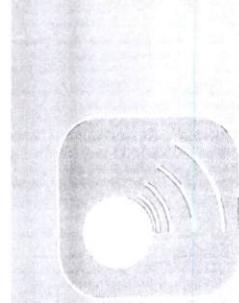
Nom & Prénom : **HOMMANE EL MOSTAFA**

Date d'examen : 06/05/2022

Examen(s)	
ANGIO-SCANNER	
Montant TOTAL	3500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS MILLE CINQ CENTS DH

*RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M BENYAHIA Z
17, Rue Med Bahi
Tél: 0522.25.74.82
Fax: 0522.23.77.05*



مَلَكَةُ الْفَجْرِ بِالْمَارِفِ

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

H/Z

Casablanca , le 06/05/2022

Dr. BENYAHIA Z.

CHIRURGIEN

Dr. BENYAHIA Z.

CHIRURGIEN

Mr. HOMMANE EL MOSTAFA
DR ALIDRISI NAJIB

IRM (1.5 T)

SCANNER IRM

64 Slices

Angioscan

Coronaric

Angioscan

Densitométrie

SCANNER
COMPACT

DENSITOMÉ

BIPHASIC

RADIOLOGIE
NUMÉRIQUE

MAMMOGRAPHIE
NUMÉRIQUE

ÉCHOGRAPHIE
NUMÉRIQUE

16, Rue Mohamed BAHI
(EX. Rue Meissonier)

en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif

20 100 Casablanca

Radiologie du Maârif :

Tél. : 05.22.25.74.82

05.22.25.30.30

05.22.23.79.34

Fax : 05.22.23.77.05

I.C.E : 001745076000019

Centre IRM du Maârif :

IRM : 05.22.23.23.12

05.22.99.30.31

Fax : 05.22.25.38.73

irm-maârif@hotmail.fr

I.C.E : 001744959000074

Patente : 34770967

IF : 1087675

ANGIO SCANNER ABDOMINAL :

Techniques : Acquisition volumique en mode angiographique après injection du produit de contraste avec reconstructions 2D, 3D et VR.

Résultats :

- Anévrisme partiellement thrombosé de l'aorte abdominale sous rénale, avec endoprothèse s'étendant depuis l'émergence de l'artère mésentérique supérieure jusqu'aux artères iliaques primitives.
- Mise en évidence d'une volumineuse collection d'allure hématique rétropéritonéale, latéro-aortique gauche liquéfiée et cloisonnée, se continuant avec l'anévrisme sus décrit, infiltrant le muscle psoas lombaire et s'étendant à la fosse iliaque droite.
- Absence de signe d'extravasation active du produit de contraste.
- Tronc coeliaque, artère mésentérique supérieure et artères rénales sont de calibre normal et perméables.
- Le foie est de taille normale, ses contours sont réguliers et son parenchyme est homogène.
- Pas de dilatation des voies biliaires.
- Le pancréas, la rate et les reins sont d'aspect tomodensitométrique normal. À noter la présence d'un kyste cortical médiorénal droit d'allure simple, mesurant 30 x 25 mm.
- Pas d'adénopathies profondes ou d'ascite péritonéale.

AU TOTAL :

- **ENDOPROTHÈSE AORTIQUE POUR ANÉVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE SOUS RÉNALE EN PLACE SANS FUITE DU PRODUIT DE CONTRASTE AVEC UN HÉMATOME LATÉRO-AORTIQUE GAUCHE.**

Avec mes amicales salutations.

Pour les images, utilisez le lien : <http://102.50.245.203:8084/visionpacs/>
Login : 259587 Mot de Passe : 127670

Dr.BENYAHIA Z

RADIOLOGIE
NUMÉRIQUE
BERYLLIUM 25.74.82
Tél: 0522 23 77 05
Fax: 0522 23 77 05

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

N° 54 068 / 2022 du 05/05/2022

Nom patient : **HOMMANE EL MOSTAFA**

Entrée 05/05/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 05/05/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CONSULTATION DE CHIRURGIE VASCULAIRE PER	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

