

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

- 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.

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° M21- 0054900

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1788 Société : M695

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : H. H. MANE EL Mostafa

Date de naissance : 12-10-1962

Adresse : 18, boulevard Roudani - Maroc ext.

Tél : 0663017862 Total des frais engagés : quatre mille quatre cents et 21 dinars

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : H. H. MANE EL Mostafa Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique

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 : Casablanca Le : 5/5/2022

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
05/05/2022	Consultation	1	3000,00	DA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ET PARAPHARMACIE D'ELHADIDA 240, Bd Brahim Roudani Casablanca Tél: 05 22 99 57 46	06.05.22	622,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE MARIAM BERRADA M. BENYAHIA 17, Rue Mohamed V Tél: 0522 25 74 82 Fax: 0522 23 77 05	06/05/22	Angio Scanner	3500,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr BERRADA M.

Radiologue

TVA n°: 705819

Dr BENYAHIA Z.

Radiologue

Patente: 34770967

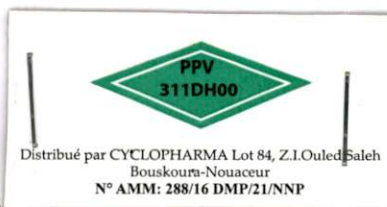
Domiciliation Bancaire: compte n°013 780 01120 000183 001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa CASA

Casablanca le 06/05/2022

ORDONNANCE

-Nom & Prénom : HOUMANE EL MOSTAFA

-Examen demande :ANGIO SCANNER



311,00
x 2
622,00
-VISIPAQUE 320 MG 50 ML 2 BOITES.

~~PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
EGITE EL ADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46~~



RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi,
Tél: 0522.25.74.82
Fax: 0522.23.77.05

17, Rue Mohamed BAHY (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. Mohamed

EB

Post cfa

Faire sup

Agar TDD Abdominal
C+

- Patient de 71 ans

- ATCD : Anévrisme ABdominal.

opéré en 2018 (aortoprotèse +

antépe bifurquée)

- perméabilité ? guère ?

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: 0522.23.77.95



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

H/Z

Casablanca , le 06/05/2022

Mr. HOMMANE EL MOSTAFA
DR ALIDRISI NAJIB

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 endo prothèse 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 coélique, 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 tomodynamométrique 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

16, Rue Mohamed BAH
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maarif
20 100 Casablanca
Radiologie du Maarif :
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 Maarif :
IRM : 05.22.23.23.12
05.22.99.30.31
Fax : 05.22.25.38.73
irm-maarif@hotmail.fr
I.C.E : 001744959000074
Patente : 34770967
I F : 1087675

RADIOLOGIE DU MAARIF
BENYAHIA Z
16, Rue Mohamed BAH
Tél: 0522 25 74 82
Fax: 0522 23 77 05

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

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
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE CHIRURGIE VASCULAIRE PER	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	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

Hopital universitaire International
Consultation Cardiologie