

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.

N° M21- 0039013
11600

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1303 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABRI

30.12.44

Date de naissance : 30.12.44

Adresse : Loftissement HANANO 2^e étage

California - Casablanca

Tél. : 066 305 1800

Total des frais engagés : 2147,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amina LAMRIKI
Pneumophtisiologue
202, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 0522 99 40 36 / 0522 99 20 24
INPE : 091091595

Date de consultation : 95/04/2022

Nom et prénom du malade : SABRI

Docteur HAKMI Age : 75

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Affection

Respiratoire -

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

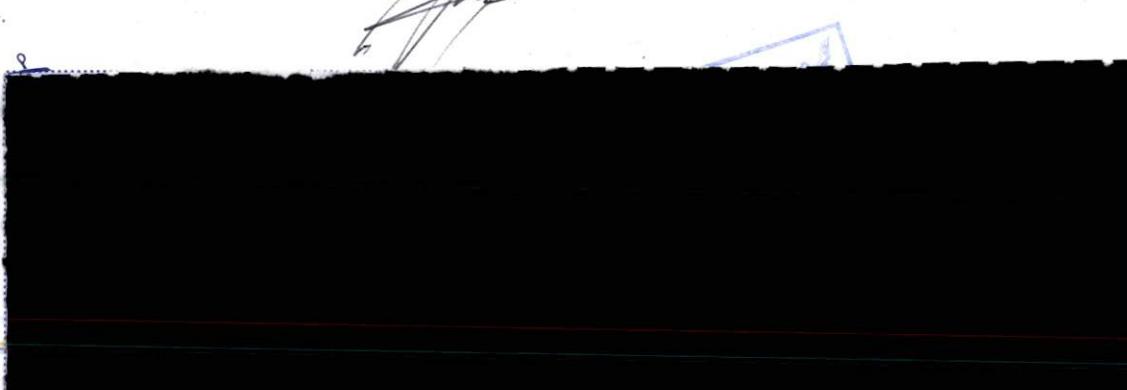
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

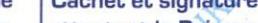
Fait à : RAM

Le : 28/04/2022

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
25/04/2021	C2		C	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie BENGHAZI EZ-ZARQOUNI Rabia N° 8 rue Tanty Califorth Tunis - Tel: 0522 52 00 00</i>	28/06/2022	647,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 RA 111 Ben M'Sick Av. du Jules 31/21/22 05 22 37 67 05 / 08 08 31 Tél : 05 22 37 67 05 / 09 00 00 6554	12/05/22	TDM LARYNGEE	1500 DH

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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 de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

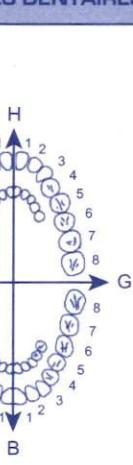
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement directions: clockwise arrows on the upper arch and counter-clockwise arrows on the lower arch, with specific points of movement marked by small circles.

[Création, remont, adjonction]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr/> D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

- I.R.M sur RDV
- SCANNER
- RADIOLOGIE GENERALE
- ECHOGRAPHIE-ECHO-DOPPLER COULEUR
- MAMMOGRAPHIE
- OSTEODENSITOMETRIE
- PANORAMIQUE DENTAIRE
- CONE - BEAM



الفحص بالأشعة
ابن امسيك - سيدى عثمان
الدكتورة سعاد الشرابي
الدكتور خالد بنسودة
إختصاصيان في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 12/05/2022

Facture N° 03853\2022

Nom patient : **JABRI MOHAMMED**

Examen(s) réalisé(s) : **TDM LARYNGEE**

Montant : **1500 DH**

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

RADIOLOGIE
Ben M'sik / Sidi Othmane
19/21/22, Av. du 14 Mars Sidi Othmane
Tél : 05 22 26 67 05 / 08 08 37 05 83
INP : 090000654



CABINET DE GROUPE DE PNEUMOLOGIE

Dr. Wafa BENJELLOUN IDRISI

الدكتورة وفاء بن جلون أدريري

Dr. Amina LAMRIKI RHIATI

الدكتورة آمنة المريقي الغياثي

Spécialistes en Pneumophysiologie
Adultes et Enfants

مختصتين في أمراض الجهاز التنفسي
كبار وأطفال

Casablanca, le : 98/06/22

M. TABRI Mohamed

patient opéré d'un Néo de
laeyax en 2020.

Depuis 3 mois. dyspnée + coupage.

Fibro Laugrée = RHF.

Tendue = RHF.

TDJ de RADIOLOGIE
Bat. M'sik Sidi Othmane
19/2/22, Av. du 10 Mars Sidi Othmane
19/2/22, 05.22.37.67.50 INP : 05007555

à la recherche d'une compression
externe ou autre explication
au coupage

Dr. Amina LAMRIKI
Pneumophysiologue
202, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
05.22.99.40.36 / 05.22.99.20.24
05.22.99.40.36 / 05.22.99.20.24
91091595

Cabinet de groupe de pneumologie

Dr. AMINA LAMRIKI RHIATI

الدكتورة أمينة المريفي الغياتي

Dr. WAFA BENJELLOUN IDRISI

الدكتورة وفاء بن جلون ادريس

Spécialistes en pneumo-phtisiologie

Adultes et Enfants

مختصتين في أمراض الجهاز التنفسي كبار وأطفال

کبار و اطفار

Casablanca, le : 28/04/2022

JABRI MOHAMMED

161,80x4

1 - TiOVA

1 gelule / j en inspiration profonde pdt 2 mois

S.V.

The logo for Pharmacie BENGHAZI features a stylized oil lamp (Aladdin lamp) with a flame on the left. To the right of the lamp, the word "BENGHAZI" is written in a large, bold, serif font, with "Pharmacie" written above it in a smaller, italicized serif font. Below "BENGHAZI", the address "EZ-ZAROUNI Rabat" is written in a smaller serif font. At the bottom, "Rue No. 81, Avenue California" and "Casablanca - Tél. 052 52 27 62" are written in a smaller serif font. A large, black, handwritten-style signature or checkmark is drawn across the middle of the text.

Dr. Amilia L. A. KI
Pneumopatologista
202, Bd. Abdellahmaoui - Casablanca
Tél: 522-99 40 32 / 02-29 20 24
INPE, 09 10 1595

A standard 1D barcode is centered on the page, used for product identification.





GTIN 18901117253435
LOT BA12702
EXP 02/2023
S/N 33664791596049
PPV: 161 DH 80



RADIOLOGIE

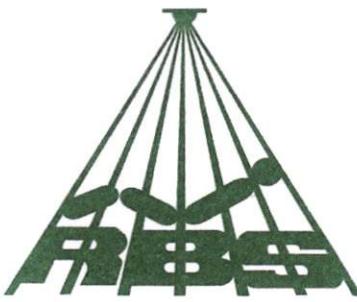
BEN M'SIK - SIDI OTHMAN

Dr. SOUAD CHRAIBI

Dr. KHALID BENSOUDA

RADIOLOGUES

- **I.R.M sur RDV**
 - **SCANNER**
 - **RADIOLOGIE GENERALE**
 - **ECHOGRAPHIE-ECHO-DOPPLER COULEUR**
 - **MAMMOGRAPHIE**
 - **OSTEODENSITOMETRIE**
 - **PANORAMIQUE DENTAIRE**
 - **CONE - BEAM**



Casablanca, le 12/05/2022

Médecin traitant : DR LAMRIKI AMINA
Nom du patient : JABRI MOHAMMED
Examen réalisé : TDM LARYNGEE

COMPTRE RENDU

TECHNIQUE :

Coupes axiles de 3mm d'épaisseur, sans injection de produit de contraste, sur la hauteur du larynx.

RESULTAT :

Discret épaisseissement de la corde vocale gauche étendu à l'étage sous-glottique.

Comblement tissulaire localisé de l'espace graisseux pré-épiglottique, mesurant approximativement 15 x 11 mm.

Aspect normal des cartilages laryngés : cartilage cricoïde, cartilage thyroïde et les cartilages arythénoides.

Absence de syndrome de masse cervicale, ni de compression trachéale.

Aspect normal du nasopharynx.

Aspect normal des glandes sous-maxillaires et parotides.

Absence adénopathies jugulo-carotidiennes.

À noter : Cervicarthrose étagée.

CONCLUSION :

- Discret épaississement de la corde vocale gauche étendu à l'étage sous-glottique : Aspect post opératoire ? Récidive ?.
 - Comblement tissulaire localisé de l'espace graisseux pré-épi-glottique mesurant approximativement 4 cm.

A confronter aux données endoscopiques.

Confraternellement

21-22 Avenue du 10 Mars - Sidi Othman
ASABLANCA - Patente : 37 203088
N.S.S 2362945 - ICE: 00164392200009
: 2820583 - RC : 416529

19- شارع 10 مارس - سيدى عثمان
الدار البيضاء - بناية : 37203088
ص.و.ض.ج 2362945 - إس.ه : 022000095
اف: 416529 س.ت : 2820583