

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.

Radioologie 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.

Bééducation :

- 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.



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0056457

Optique Médes Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>4459</u>		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Lamineuni Fouad</u>			
Date de naissance : <u>07-06-1959</u>			
Adresse : <u>Benslimane BP 150</u>			
Tél. : <u>26 61 43 00 65</u>		Total des frais engagés : <u>1300,00</u> DHS	
Cadre réservé au Médecin			
<div style="text-align: center;"> <div style="display: inline-block; text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px;"> Dr. KABBA EL HADJ Anesthésiste - Réanimateur CLINIQUE ANFA MOHAMMED <small>TELE: 03 21 10 10 10</small> </div> <div style="display: inline-block; text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px;"> M R. ACCUEIL </div> <div style="display: inline-block; text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px;"> 06 JUIN 2022 </div> <div style="display: inline-block; text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px;"> MURASNI A. AARI </div> </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>28/05/2022</u>			
Nom et prénom du malade : <u>AMRANI Rachid</u> Age : <u>62</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Douleur</u>			
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 : Bobigny

Signature de l'adhérent(e) :

Le: 28/05/2022

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
28/05/2022	Pharmacie		300,00	
			300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 V° 19 Rés Jemâa Al Fadilah Mohammadia 0523 32 75 75	28/05/2024	EchogRAPHIE ABD/PPEV	100.00

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 de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

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



مصحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

Mohammedia, le 28/08/2012

Mr ou Mme :

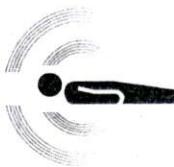
Elme RABESSA
AL RABIA
Pr. Dr. S.

Centre de Radiologie AL Kasbah
N° 19 Res. Ismaïl Rue de Safi
Mohammedia 0523 32 75 75

~~Echographie Abdominale
peritone~~

Pr. Dr. Kabbaj a demandé
l'absence au téléphone
de la fosse iliaque droite

Dr. KABBAJ
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique Anfa Mohammedia
237, Bd. Sebta la Colline - Mohammedia
Tél. 05 23 31 60 60 / 50 - 05 23 30 06 86 / 87
Fax 05 23 31 25 25
CIN : 3101187 - I.F N° 39551000 - C.N.S.S : 6627808
ICE : 001715096000014



Dr. Zineb Regragui

Médecin Spécialiste en Radiologie

الدكتورة زينب الركراكي

طبيبة إختصاصية في الفدص 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: AMRANI RACHIDA
Médecin traitant: CLINIQUE ANFA

Mohammedia, Le: 28/05/2022

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne

TECHNIQUE : Des coupes échotomographiques ont été réalisées au niveau de l'abdomen et du pelvis à l'aide d'une sonde de 3,5 Mhz et d'une sonde de 9 Mhz

RESULTATS :

- Le balayage échographique de la fosse iliaque droite ne retrouve pas d'image d'appendicite
- Foie de taille normale, de contours réguliers d'échostructure homogène légèrement stéatosique , sans anomalie focale échographiquement décelable.
- Absence de dilatation des VBIH et de la VBP.
- Le lit vésiculaire est libre (cholécystectomisée)
- Les veines sus-hépatiques et le tronc porte sont perméables, de calibre normal.
- Rate et pancréas de taille et d'échostructure normales.
- Reins de taille normale, de contours réguliers, bien différenciés
- Discrète dilatation pyélocalicielle droite sans image lithiasique
- Absence de calcul rénal visualisé
- Absence d'adénopathie abdominale profonde.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Vessie sans anomalie pariétale ou endoluminale.
- Absence de masse ou de collection pelvienne.
- Météorisme digestif diffus

AU TOTAL :

- Absence d'image évocatrice d'appendicite : à confronter aux données clinico-biologiques
- Discrète hydronéphrose droite sans obstacle visible

Cordialement

Centre de Radiologie AL Kasbah
N° 19 Rés.Ismail Rue de Safi
Mohammedia
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



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) : AMRANI RACHIDA

Date : 28/05/2022

N° Facture : 5584

NATURE DE L'EXAMEN	Consommable	Prix d'examen
ECHOGRAPHIE ABD/PELV	.00	700.00

Montant Total : 700 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept Cents Dirhams .

Type de paiement : Espèce

Centre de Radiologie AL Kasbah
N° 19 Rés. Ismail Rue de Safi
Mohammedia
0523 32 75 75

INPE : 090063835



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



مصحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

FACTURE

DATE DENTREE	N° FACTURE	NOM ET PRENOM	DATE DE SORTIE
28/05/2022	12489	AMRANI RACHIDA	28/05/2022
DR KABBA		V2	300,00 DHS
	PHARMACIE		300,00 DHS
TOTAL : SIX CENT DIRHAMS			600,00 DHS

Clinique Anfa Mohammedia
237 Bd. Sebta la Colline
Mohammedia - Casablanca
Tél: 05 23 31 60 60 / 50 - 05 23 30 06 86 / 87
Fax: 05 23 31 25 25



مصحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

DETAIL PHARMACIE

DESIGNATION	PU	QUANTITE	TOTAL
PERFUSEUR	35,00	1	35,00
SERUM SALE	35,00	1	35,00
OMEPRAZOL	100,00	1	100,00
SERING 5CC	5,00	1	5,00
PERFALGAN 1G	60,00	1	60,00
SPASFON	10,00	4	40,00
INTRANUL	25,00	1	25,00
	TOTAL		300,00

Clinique Anfa - mohammedia
237 Bd Sebta la Colline
Mohammedia
Tél : 05 23 31 60 60 / 50 - 05 23 30 06 86 / 87
Fax : 05 23 31 25 25

CENTRE DE RADIOLOGIE AL KASBAH



مركز الفحص بالأشعة القصبة

CENTRE DE RADIOLOGIE AL KASBAH

ID RK14747 CENTRE DE RADIOLOGIE AL KASBAH

ID RK14747 CENTRE DE RADIOLOGIE AL KASBAH

AMRANI RACHIDA

AMRANI RACHIDA

M

M

60 Y

60 Y

B/C 0 / 0
Zoom% 61

Align Ref.
1 Distance 1.07cm

B/C 0 / 0
Zoom% 61

Align Ref.
1 Distance 11.18cm

CENTRE DE RADIOLOGIE AL KASBAH

ID RK14747 CENTRE DE RADIOLOGIE AL KASBAH

ID RK14747 CENTRE DE RADIOLOGIE AL KASBAH

AMRANI RACHIDA

AMRANI RACHIDA

M

M

60 Y

60 Y

B/C 0 / 0
Zoom% 60

CENTRE DE RADIOLOGIE AL KASBAH

ID RK14747 CENTRE DE RADIOLOGIE AL KASBAH

ID RK14747 CENTRE DE RADIOLOGIE AL KASBAH

AMRANI RACHIDA

AMRANI RACHIDA

M

M

60 Y

60 Y

B/C 0 / 0
Zoom% 60

CENTRE DE RADIOLOGIE AL KASBAH

ID RK14747 CENTRE DE RADIOLOGIE AL KASBAH

ID RK14747 CENTRE DE RADIOLOGIE AL KASBAH

AMRANI RACHIDA

AMRANI RACHIDA

M

M

60 Y

60 Y

B/C 0 / 0
Zoom% 60

B/C 0 / 0
Zoom% 60