

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

- Reclamation : 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.

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° P19-0035025

118945

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2933 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ben abdellah Hababa

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.93.686684 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/05/2022

Nom et prénom du malade : Benabdellah Hababa Age : 68ans

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

Nature de la maladie : Maladie Cardiovasculaire + Diabète

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 : 10/06/2022

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
20.05.22	CS		300 DH	
10.06.22	ca To B		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/16/22	1690,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/05/22	TDM Maxillaire	1200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

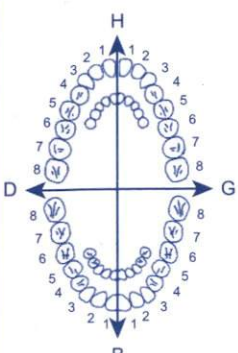
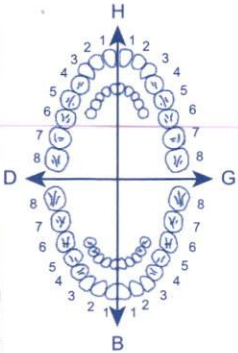
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[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

Cabinet de Médecine Interne

Dr. Sanaa EL HERRAR

Spécialiste en Médecine Interne

Maladies Rhumatismales

Maladies des os et des articulations

Gériatrie , Check-up médical

Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine

Pierre et Marie Curie (Paris)



الدكتورة سناء الحرار

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الروماتيزم، العظام والمفاصل

طب المسنين وأمراض الشيخوخة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

مجازة من كلية الطب بباريس

Ordonnance

Casablanca, le 10/06/2022

Mme. BENABIDA Habiba

201. ص 3
1/ DAFLON 1G

1 cp/j pdt 3 mois

2/ ARTIMAX

1 cp*2/j pdt 3 mois

3/ MEFSAL 15 MG

1 cp/ le soir pdt 10j

Après repas

4/ ~~DAFLON 1G~~

1801J

levent

port 14J

PHARMACIE SEFRIOUI
Mme. SEFRIOUI Houria
15, Bloc 13, Rue 10, Derb Salama
Cité Djemaâ - Casablanca
Tél.: 05 22 37 04 50

LOT 210604
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

Conseils d'utilisation :
1 comprimé à avaler 3 fois par jour
LOT 21259/FC10
09/2024 PPC 249,00
Fabriqué par :
Laboratoires Strapharm
ZI, Les Landes de Roussais 85600
Saint Hilaire de Loulay

Conseils d'utilisation :
1 comprimé à avaler 3 fois par jour
LOT 21259/FC10
09/2024 PPC 249,00
Fabriqué par :
Laboratoires Strapharm
ZI, Les Landes de Roussais 85600
Saint Hilaire de Loulay
pour



Strapharm



**Confort et Souplesse
Articulaire**

LOT 20006/FC6
01/2023 PPC 249,00

Propriétés nutritionnelles :

poudre de cartilage de poisson.

Conseils d'utilisation :
1 comprimé à avaler 3 fois par jour

LOT 21096/FC9
04/2024 PPC 249,00

Fabriqué par :
Laboratoires Strapharm
ZI, Les Landes de Roussais 85600
Saint Hilaire de Loulay

201,00

201,00

201,00

39,00

Dr. SOUAD CHRAIBI
Dr. KHALID BENSOUDA
RADIOLOGUES



الفحص بالأشعة
ابن امسيك - سيدي عثمان
الدكتورة سعاد الشرايبي
الدكتور خالد بنسودة
إختصاصيان في الفحص بالأشعة

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

Casablanca, le 20/05/2022

Facture N° 04290\2022

Nom patient : **BENABIDA HABIBA**

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

Montant : **1200 DH**

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

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE
Ben M'Sick Sidi Othmane
19/21/22, Av. du 10 Mars Sidi Othmane
Tél : 05 22 37 67 05 / 08 08 37 05 83
INP : 090000654

Cabinet de Médecine Interne

Dr. Sanaa EL HERRAR

Spécialiste en Médecine Interne

Maladies Rhumatismales

Maladies des os et des articulations

Gériatrie , Check-up médical

Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine

Pierre et Marie Curie (Paris)



الدكتورة سناء الحرار

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الروماتيزم، العظام والمفاصل

طب المسنين و أمراض الشيخوخة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

مجازة من كلية الطب بباريس

BILAN RADIOLOGIQUE

Casablanca, le 05/04/2022

Mme. BENABIDA Habiba

EXPLORATION:

- Scanner thoracique coupes fines

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

- sd interstitiel sur la Rx thoracique standard faite chez une patiente suivie pour syndrome de Sjogren

DIAGNOSTICS EVOQUÉS:

- PID



Dr. SOUAD CHRAIBI
Dr. KHALID BENSOUDA
RADIOLOGUES



الفحص بالأشعة
ابن امسيك - سيدي عثمان
الدكتورة سعاد الشرايبي
الدكتور خالد بنسودة
إختصاصيان في الفحص بالأشعة

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

Casablanca , le 20/05/2022

Médecin traitant : DR EL HERRAR .S
Nom du patient : BENABIDA HABIBA
Examen réalisé : TDM THORACIQUE

Bilan d'un syndrome interstitiel à la radiographie thoracique standard chez une patiente suivie pour syndrome de Sjogren suspicion de PID.

COMPTE RENDU

TECHNIQUE :

Examen réalisé par une acquisition spiralée, en coupes millimétriques, sans injection de produit de contraste, en coupes infra-millimétriques.
Etude en mode multi-planaire.

RESULTAT :

L'examen met en évidence l'absence de réticulations sous pleurales, en particulier au niveau des bases.
Pas de lésion de rayon de miel.
Pas de lésion de fibrose pulmonaire.
Respect des espaces sous pleuraux.
Absence de lésion en verre dépoli.
Absence de micronodules
Absence de condensation parenchymateuse.
On retrouve un foyer de dilatation des bronches au niveau de la pyramide basale droite.
Foyer de dilatation des bronches cylindrique.
Au niveau du médiastin, quelques ganglions étagés infra-centimétriques.
Pas d'épanchement pleural.
Pas d'épaississement pariétal.
Au niveau abdominal sur les coupes réalisées, pas de lésion nodulaire hépatique.
Pas de syndrome de masse surrénalien.
A noter une arthrose dorsale étagée.

CONCLUSION :

- Pas d'élément en faveur d'une PID.
- Petit foyer de DDB cylindrique au niveau de la pyramide basale droite.

Confirmer par
Dr KHALID BENSOUDA

