

## 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 : **SSGS**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0678141554**

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



CLINIQUE DE CASABLANCA  
Rue de l'Isère et Rue N° 2  
1er Bagatelle-Crètes-Polo  
22 92 11 11 - Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **SABER Nadi** Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Pyelonephrite aig**

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 :

Le : / /

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
10.6.12		C3	300,00	CHIRURGIEN DR BENNANI Sadi Professeur Bennani Sadi Chirurgien Urologue

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/6/22	265.30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre de Radiologie et de Médecine Nucléaire de la Charente Maritime</i>	10/06/22	Unesco	2500,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

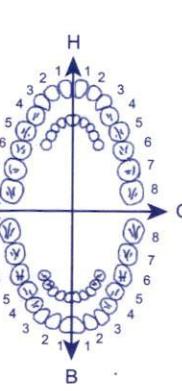
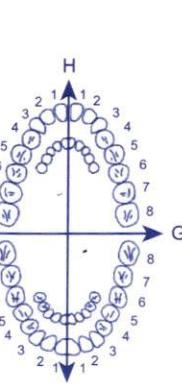
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 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			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



# مصحة الجهاز العصبي

## NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 10-6-2022

Docteur :

LOT: R-07-3  
PER: 05-2023  
PPV: 57,00DH

Mme SABER Nadia

- ① Triaxon 18 IM (N°7) (57,00x2)  
1cc IM/j pendant 07 jours
- ② Sefcet 500 (N°3) 74,80  
1cc 2 fois/j pendant 15 jours
- ③ Urispas 62,50  
1cc 3 fois/j
- ④ Boliprane 18 14,00 265,30  
1cc 3 fois/j

OT	220183
EXP	01/2025
PPV	62,50

PHARMACIE TAJMOUATI  
242, RUE ZERKOUNI  
CASABLANCA TÉL: 05 22 22 71 88 / 91

Professeur BENMAMI Saâd  
Chirurgien Neurologiste

# ترياكسون®

عبر العضل ————— سفترياكسون

مع 500  
مل 2/2  
عبر العضل



1 قارورة من المسحوق  
+ 1 محلول للحقن

صباح  زوال  مساء  مدة 4

TRIAxon® I.M.  
500mg/2ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081234

 COOPER  
PHARMA

LOT : R-07-3  
PER : 05-2023  
PPV : 57,00DH

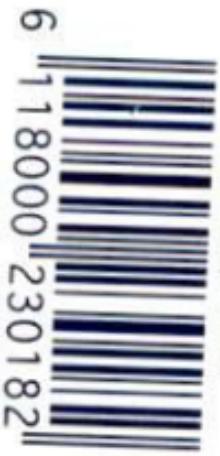
756.134.06.16

500®  
سيپروفلوكساسين

سيبروفلوكساسين

أي 10  
علبة من

SEPCEN® 500 mg  
ciprofloxacin  
10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

74,80  
LOT: 05622004  
PÉR: 01/2025  
PPV: 74,80 DH

بعد احترام الم

et à d'autre, il existe d'autres.

# Dolipra

PARACÉTAMOL

10



bottu s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca  
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable



COMPRIMÉ



# مصحة الجهاز العصبي

## NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 10.6.2022

Docteur :

1<sup>me</sup> SABER Nadia

Faissé :

URO - SCANNER

(Pyelonephrite aigüe droite)

Professeur BENNANI Saâd  
Chirurgien Urologue

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle rue de l'Isere et rue N° 2, Quartier Bagatelle - Polo - Casablanca • Tél : 05 22 82 11 11 (L.G)  
Fax : 05 22 85 21 84 • Email : karimhoudi@neuroclinique.com • Site Web : www.neuroclinique.com • ICE : 001524581000009



# مصحة الجهاز العصبي

## NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le.....  
**10 JUIN 2022**

Docteur :

### FACTURE N°071/6/22

NOM DU PATIENT : MME SABER NADIA

CS PR BENNANI : 300,00  
UROSCANNER : 2500,00

MONTANT TOTAL : 2800,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
« DEUX MILLE HUIT CENTS DIRHAMS »

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle rue de l'Isere et rue N° 2, Quartier Bagatelle - Polo - Casablanca - Tel : 05 22 82 11 11 (L.G)  
Fax : 05 22 85 21 84 • Email : karimhouidi@neuroclinique.com • Site Web : www.neuroclinique.com • ICE : 001524581000009



# مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

10/06/2022

Nom et Prénom: **Mme. SABER NADIA**  
Médecin: **Pr BENNANI SAAD**

Casablanca, Le .....

## TDM ABDOMINO-PELVienne

### INDICATION:

Colique néphrétique droite (suspicion de pyélonéphrite) chez une patiente âgée de 57 ans.

### TECHNIQUE

Examen réalisé sur G.E optima, par acquisition spiralée sans injection de PDC, avec reconstructions dans les 3 plans de l'espace.

Notion d'allergie non documentée.

### RESULTAT

**Le rein droit** est en place, de taille normale, homogène, siège d'une image microlithiasique au niveau caliciel moyen.

Présence d'une urétéro hydronéphrose modérée avec hypotonie marquée du système excréteur. Le diamètre antéro postérieur du pyélon est mesuré à 23 mm.

Présence également d'une grisaille péri-urétérale et péri rénale, témoignant de phénomènes œdémateux.

Absence de collection anormale.

**Le rein droit** est en place, de taille normale, homogène. Absence de dilatation des cavités excrétrices ou d'image lithiasique décelable.

L'uretère est fin et libre sur tout son trajet.

**La vessie** est semi pleine, de plage homogène, les méats sont libres.

Absence de collection anormale.

Par ailleurs:

- Stéatose hépatique homogène.
- Rate, surrénales et pancréas homogènes.
- Adénopathies mésentériques calcifiées.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Absence de lésion osseuse suspecte.

### AU TOTAL

Urétéro hydronéphrose droite modérée avec présence de phénomènes œdémateux péri-rénaux et urétéraux : Hypotonie d'allure infectieuse ? Etat post expulsion lithiasique ?.  
A corrélérer aux données de l'ECBU.

**Microlithiasie rénale droite.**

**Foie stéatosique.**

Dr KAHIAK M T

