

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 :

- Correspondance du médicament prescrit par le facture de l'antécédent sont à joindre à la feuille de soins.

Resumen

- 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.

Domains:

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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, une feuille de soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Langue Purée AIP et AIC

- 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.

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

Nº W19-471340

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8366	Société : RAN		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : 1922239	
Nom & Prénom : A28434616			
Date de naissance : 22/09/1960			
Adresse :			
Tél. : 06.13.97.88.15.		Total des frais engagés : ----- Dh	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 20.06.2008	
Nom et prénom du malade :	Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :	CRA	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicatif 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

10

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ATLANTIC Rue d'Alger 22 43 800 Tunisie BELYAMANI Radiologue Spécialiste en Imagerie 20/02/22 250	06/02/22	B 160	266,20 500,00 D.H 500,00 D.H

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

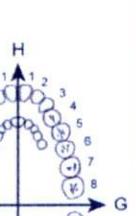
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

		COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
		MONTANTS DES SOINS																			
		DATE DU DEVIS																			
		DATE DE L'EXECUTION																			
		<table border="1"> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		D		G	25533412	21433552	00000000	00000000			00000000	00000000	35533411	11433553			B		
D		G																			
25533412	21433552																				
00000000	00000000																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
B																					
<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet
d'Implantation
Cochléaire

Cabinet Spécialisé
en ORL

الدكتور عبد الحميد بنغالم

Docteur Abdelhamid BENGHALEM

PROFESSEUR AGREGÉ

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Ancien Résident du Collège

de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE L'EAONO

Past Président SMORL, PAFOS, SIFORL

Secrétaire Général MAFOS

MEMBRE EXECUTIF IFOS INTERNATIONAL

أستاذ ميرز

أمراض وجراحة الأنف والحنجرة

عضو الأكاديمية الفرنسية

مقيم سابقاً بالأكاديمية الطبية بباريس

عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة

رئيس سابق SMORL, PAFOS, SIFORL

كاف. عام MAFOS

عضو المكتب التنفيذي العالمي

30 MAI 2022

الدار البيضاء، في

Casablanca, le

Age : ...- Enfant :

At my fault
you have the best

- RADIO DU CAVUM DE PROFIL
- RADIO DES PROPRES DU NEZ + GOSSEREZ
- RADIO PULMONAIRE
- BLONDEAU - SCANNER
- SCANNER :
- IRM :
- SCINTIGRAPHIE THYROÏDIENNE
- RADIO PANORAMIQUE
- ECHOGRAPHIE :
- DÉGLUTITION GASTROGRAPHINE-TOGD

Dr. BELYAMANI Khalid
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Sadrat - Casablanca
Tél. 022 35.07.07

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 22 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - مشارع الدار البيضاء - مصحة الأخيرة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 60 00

58, Bd. Rachidi - Place de Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - WhatsApp : 06 56 53 61 42
E-mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com / cabinetmedical58@gmail.com - ICFE : 001711024000057

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr. K.BELYAMANI

Dr. Z.TAZI CHAOUI

Dr. H.BENGELLOUN

CASABLANCA LE, 20/06/2022

Reçu N° 220620001

M ou Mme : AZMY JAMILA

Examen(s) demandé(s) :

ECHO DE REPERAGE

Soit un montant total de : **500.00** DHS

Arretée le présent reçu à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Dr. BELYAMANI Khalid
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate Casablanca
Tel: 022.39.07.07

4 Rue socrate, (Rond point Romandie) Casablanca Tel : 022 39 07 07
Fax 022 39 03 03 Patente 35806746-I.F: 01031212- W.B :0460101149923

ICE:

001664840000090

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T.P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 20 juin 2022

Madame AZMY JAMILA

FACTURE N°	345152
------------	--------

Analyses :

Séro : Groupe sanguin -----	B	60	
Coag : Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	
Coag : Temps de céphaline kaolin -----	B	40	
Coag : Fibrinogène -----	B	40	Total : B 180

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
	TOTAL DOSSIER		266,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Soixante Six Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE
TAZI MOHAMED
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 . Fax: 05 22 29 64 86



CLINIQUE RACHIDI
oto-neuro-ophtalmologie

NEUROCHIRURGIE- NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE
LASER C O2 - ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE

IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

جراحة أمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري
جراحة الأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
جراحة أمراض العيون
الإنعاش الطبي والجراحي
جهاز الليزر
جهاز السكانير الجسماني الكلي



رخصة الراشدي 090003716

زرع قوقعة الأذن
التشخيص والتحليل

F A C T U R E

Casablanca, le:
N°: 144725 / 2022 du 28/06/2022

Nom patient AZMY JAMILA
PAYANT

Entrée 27/06/2022
Sortie 27/06/2022

PR. BENGALEM ABDELHA (ORL%)

ECHOGRAPHIE CERVICALE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

ECHOGRAPHIE CERVICALE	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Clinique			500,00	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS	Total	500,00
--------------------	-------	--------

PAYE ESPECES
Le 27/06/2022
Montant 500

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi Casablanca
Tel. 0522 29 48 36 / 37
Réception

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087

Patente: 35504150 - ICE: 001540813000088

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com

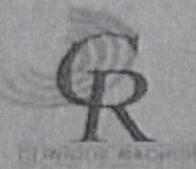


43، شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ج : 1037680 - رقم التعريف : 01020458 - س.ت : 74087 - البتانة : 35504150

الهاتف : 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

الفاكس : 05 22 22 03 57 - E-mail: www.cliniquerachidi.com



الراشدي
الدار البيضاء

Casablanca, Le 27/06/2022

NOM ET PRENOM
MEDECIN TRAITANT
EXAMEN DEMANDE

: AZMY JAMILA
: PR A. BENGHALEM
: ECHOGRAPHIE DE REPERAGE

RESULTAT :

Loge thyroïdienne vide sans reliquat ni nodule.

On note deux adénopathies hypoéchogène avec des calcifications en secteur III droit.

La plus grande mesure 17.3mm de grand axe et 11mm de petit axe (repérage fait).

On note aussi une formation ganglionnaire hypoéchogène basi cervicale gauche hypoéchogène sans hypervascularisation rétrojugulaire : 13.8mm x 7mm. (Repérage fait).

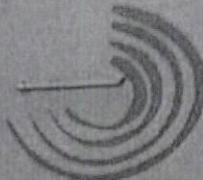
CONCLUSION :

Adénopathies suspecte latéro-cervicale droite.

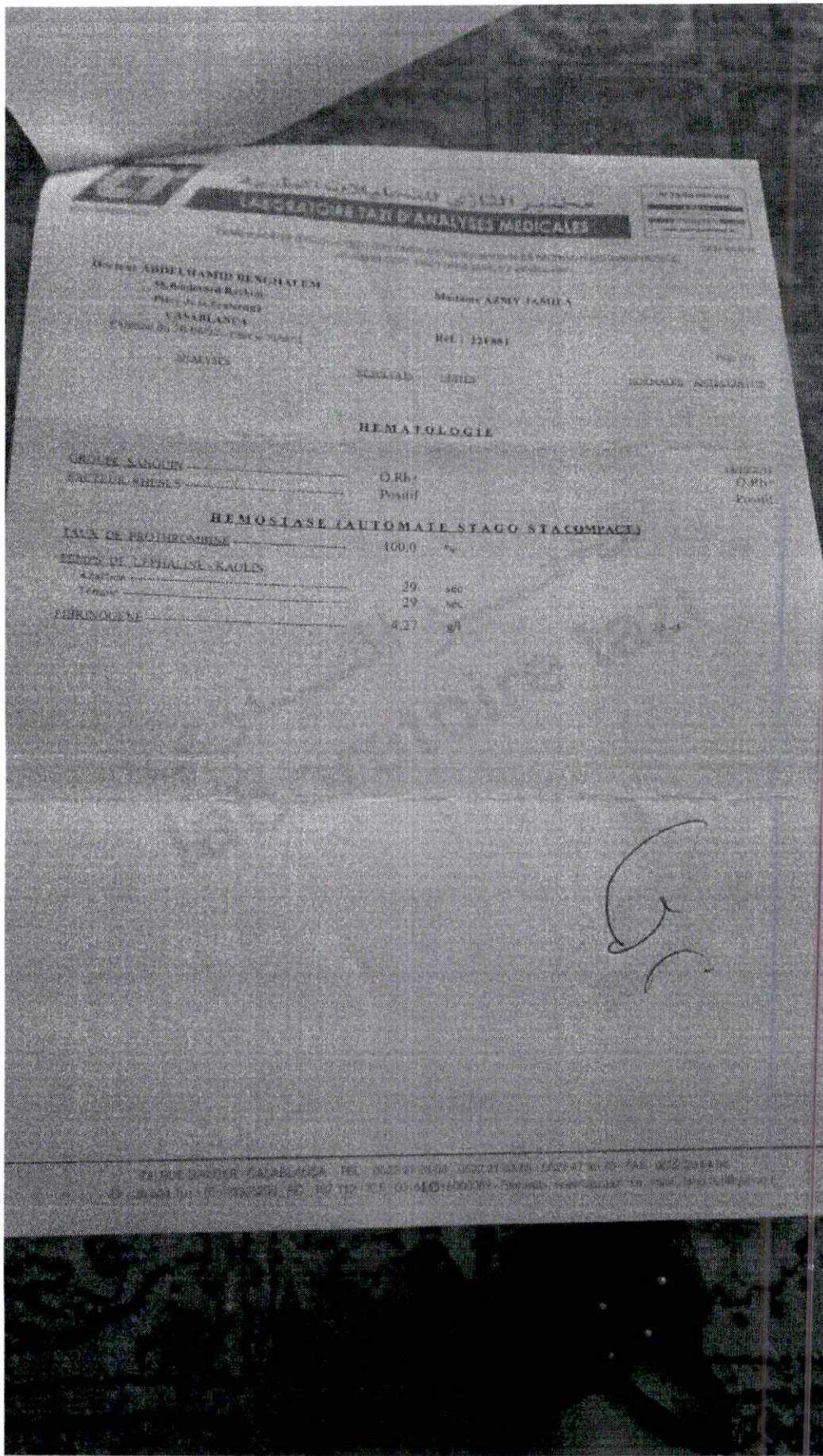
Formation ganglionnaire basi-cervicale de suspicion intermédiaire.

Dr. Houcine LAHLOU
Radiologue
43, Bd. Rachidi Casablanca
Tél: 0522 29 48 36 / 0522 22 12 96

avenue RACHIDI-CASABLANCA
SS: 1037680 - JF: 01020458 - RC: 74087
n°c: 35504150 - ICE: 001540813000088
22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37
2 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



43، شارع الراشدي - الدار البيضاء
عنوان: 1037680 - رقم التسجيل: 01020458 - س.ت: 74087 - العنوان: 35504150
الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37
الfax: www.cliniquerachidi.com 05 22 22 03 57



LABORATOIRE STAGO
SOCIÉTÉ TANDEM ANALYSES MÉDICALE

Docteur ABDELLAH BEN HACHEM
44 Boulevard Hassan
Place de la Victoire
CASABLANCA
Téléphone du laboratoire : 321 88 81

Madame AZMY JAMILA
Ref. : 221881

RESULTATS UNILAB

SÉROLOGIE ANTICOAG.

HEMATOLOGIE

LEUCOCYTES	ORH+	1412211
LEUCOCYTES	Positif	ORH+
LEUCOCYTES		Positif
HEMOSTASE AUTOMATE STAGO STACompact		
TAUX DE PROTHROMBINE	100,0	%
TEMPS DE CTHAUME-KARLIS	29	sec
TEMPS DE	29	sec
ÉTHEROLINE	4,27	g/l



RUE D'ABDOUR, CASABLANCA - TEL. 022 27 21 73 - 022 27 21 90 - 022 27 21 91 - 022 27 21 92 - 022 27 21 93
TELEFAX : 022 27 21 94 - E-mail : 022272193@wanadoo.fr