

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.



Declaration de Maladie

N° W21-715056

12423)

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12 822	Société :	RAN
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LANINI GHITA			
Date de naissance : 01/01/81			
Adresse : 2 Route d'Azemmour - Les Pentes Rennaises Casa			
Tél. : 06 62 80 1772 Total des frais engagés : 2800 DH			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. BELOQADI Faouzi Spécialiste O.R.L. 119, Bd. Bir Anzarane - Maârif Tel. 05 22 23 84 84 05 22 98 14 67 </div>			
Date de consultation :	CASA	Age:	
Nom et prénom du malade :	MIKOU INES		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie : AFFECTION O.R.L			
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'adhérent.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 26/10/2022

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
20 JUN 2022	K 25	+ Seg wt	Dr. BELGAÏD 091019448 Spécialiste en chirurgie générale et digestive Bd Bir Anzarane 119 Tel: 05 22 23 84 84 Tel: 05 22 98 14 67	INP : INP : 091019448

et nt	Montant déclaré des Honoraires:	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
<p><i>Dr. BEI CADÈRE</i></p> <p><i>Spécialiste en</i></p> <p><i>119, Bd Bir Hakeim - 75011 Paris</i></p> <p><i>Tel: 05 22 23 84 84</i></p> <p><i>cel: 05 22 23 98 14</i></p>		<p style="text-align: center;">INP :</p> <p style="text-align: center;"><i>INP : 091019448</i></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiodiagnostic Roudani 400, Bd. Brahim Roudani 1032.25/2.68/28.50.70 031 22 02 03 - C set 1... 	26.7.22	180 cendras	2300.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 20/07/2022

FACTURE N° : FA:00 6762/22

Nom : MIKOU INES

Arrêtée la présente facture à la somme de :

2 300,00 Dhs

DEUX MILLE TROIS CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

IRM CEREBRALE ET DE LA FOSSE

2 300,00 Dhs

Mode de règlement TPE

Total de : 2 300,00 Dhs

Centre de Radiodiagnostic Roudani
400, Bd. Brahim Roudani

Tél.: 022.25.22.96/23.50.70

Centre de Radiodiagnostic Roudani
400, Bd. Brahim Roudani - Casablanca

ATTIJARI WAFA BANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

Exploration des Vertiges et de la surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ- GORGE- OREILLE
- Chirurgie Cervico-Maxillo- Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

إخلاصي في أمراض الأذن الأنف
الحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
وتقديم الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للغطس
والرياضات المائية

CASABLANCA LE

20/07/2022

Enfant MIKOU Ines

Faire pratiquer svp :

-IRM CEREBRALE (FOSSE POSTERIEURE ET TRONC
CEREBRAL)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : HYPOACOUSIE DE
PERCEPTION UNILATERALE DROITE

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste O.R.L
119, Bd Bir Anzarane - Maârif
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67

Exploration des Vertiges et de la surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ- GORGE- OREILLE
- Chirurgie Cervico-Maxillo- Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

إختصاصي في أمراض الأذن الأنف
الخجارة وجراحة الوجه العنق والفك
وتنويم الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للغطس
والرياضات المائية

CASABLANCA LE

20/07/2022

Enfant MIKOU Ines

LA NOTE D'HONORAIRES DU CENTRE BIR ANZARANE
D'ORL CONCERNANT *Enfant MIKOU Ines* REMONTE A
CINQ CENTS DIRHAMS POUR CONSULTATION
SPECIALISEE ET AUDIOGRAMME K 25

CASABLANCA Le 20/07/2022

DR F. BELQADI

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste C.R.L
119, Bd Bir Anzarane - Maârif
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67
05 22 99 26 53

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
L.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

MIKOU INES
DR BELQADI FAOUZI
IRM CEREBRALE CENTREE SUR LA FOSSE POSTERIEURE

Casablanca , Le 20/07/2022

COMPTE RENDU

RC/ 9 ans / /hypoacusie de perception unilatérale droite.

Technique :

Au niveau cérébral :

Séquences 3D T1 et 3D Flair.

Axiale Diffusion.

Au niveau des angles ponto-cérébelleux :

Axiale et coronale T1.

Séquence 3D T2 haute résolution en coupes infra-millimétriques.

Résultat :

A l'étage infra-tentoriel :

Absence d'anomalie de signal du tronc cérébral, des hémisphères cérébelleux et du vermis.

Les angles ponto-cérébelleux paraissent libres.

Les paquets acoustico-faciaux sont d'aspect morphologique conservé.
les liquides labyrinthiques sont respectés.

Citernes de la base libres.

V4 en place, d'aspect normal.

A l'étage supra-tentoriel :

Absence d'anomalie de signal parenchymateux cérébral

Aspect normal des espaces péri-cérébraux.

Aspect normal du système ventriculaire.

A noter un épaississement muqueux modéré du plancher des deux compartiments du sinus sphénoidal.

Au total :

IRM cérébrale, et des angles ponto-cérébelleux, ne révélant pas d'anomalie.

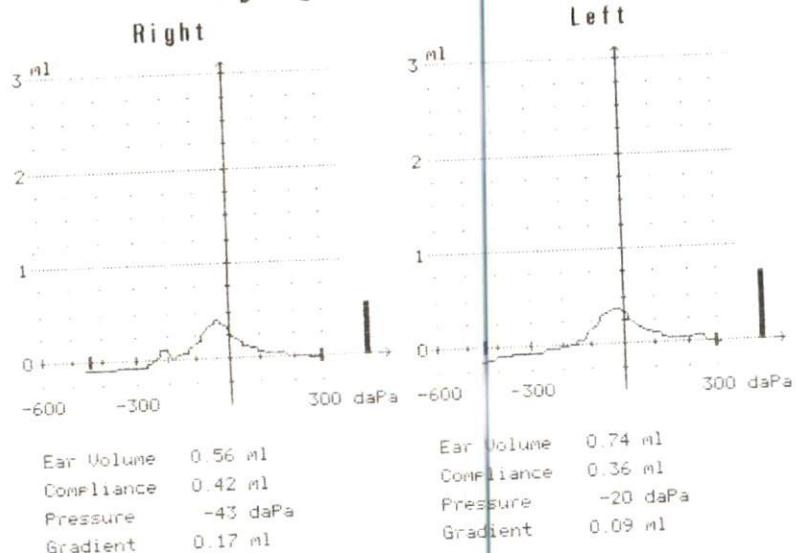
En vous remerciant de votre confiance

Dr. Y.TAHIRI ZIATI

Subject Data Printout

Id No.: _____ Date: 20 JUIL 2022
 Sex: _____ Age: _____
 Name: Mikou Jones
 Address: _____
 City: _____
 State: _____
 Country: Dr. BELQADI Faouzi
 Spécialiste O.R.L.
 Phone: 119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
 Tél: 05 22 28 84 84
 E-mail: 05 22 98 14 67
 Examiner: _____
 Remarks: _____

Tympanogram



Reflex

