

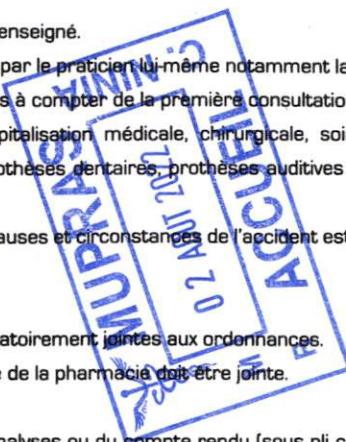
# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## 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 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-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 : **EL-AZRAK**

Société :

**1050**

**124469**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**EL-AZRAK**

**ABDELKARIM**

Date de naissance :

**1950**

Adresse :

**24, Rue ATHENE 2 MARS 8A**

Tél. :

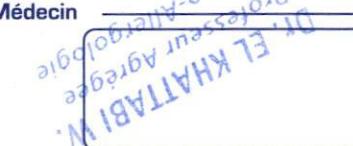
**06 613 439 62**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

**20/03/2022**

Age: **72**

Nom et prénom du malade :

**EL KHATTABI W.**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Affection respiratoire**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

**Respiratoire**

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 :

**CASA**

Signature de l'adhérent(e) :

**02 AOUT 2022**

## 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
|                 | 29/07/22          | C                     | 0                               | Dr EL KHATTAB Professeur Agrégé de Médecine-Allergie           |
|                 | 30/05/22          | C                     | 0                               | Dr EL KHATTAB Professeur Agrégé de Médecine-Allergie           |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                 | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| Mme. TAHLIA SARL AU<br>Abdeslam Khabbi Cachet 33<br>83 02 75 / 05 22 2013 | 25/07/12 | 22.80                 |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                               | Date      | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|-----------|------------------------------|------------------------|
|  | 25/3/2022 | TDM                          | 1500,00                |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 |  |
|                              |  |                  | MONTANTS DES SOINS      |  |
|                              |  |                  | DEBUT D'EXECUTION       |  |
|                              |  |                  | FIN D'EXECUTION         |  |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                  |                         |  |
|                              | H<br>25533412 21433552<br>00000000 00000000<br>D<br>00000000 00000000<br>35533411 11433553<br>G<br>B |                  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |  |
|                              | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession             |                  | MONTANTS DES SOINS      |  |
|                              |  |                  | DATE DU DEVIS           |  |
|                              |  |                  | DATE DE L'EXECUTION     |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مصحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)  
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc  
E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le 30/03/2012

M. El Aouak Abdellah

Spécialiste pulmonaire et - cori  
Dès maintenant

Constatation  
Acte leur sur l'état du 30/03/2012





مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86  
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le : 20/7/2012

Dr El Agraik Abdellatif

21 Géfayn 90

1 p pte dr déj 210 jis ps  
22,80

SV

21 Géfayn Dr

P.E.P. : 05/08/2012  
P.P.V. : 22/08/2012  
CP SEC 830  
CORTANCYL 5MG  
6 118000066345

PHARMACEUTIQUE LISBONNE NADIA  
SARL AU  
Nme. TAZI NADIA  
Rue Abdeslam Khatabi 05 22 83 02 75 / 05 22 28 93 76

1 p

4

16

DR EL KHATIBI W

Dr El Khatib Agregé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Spécialiste en Médecine Générale et en Médecine Interne  
Membre de l'Ordre des Médecins du Maroc

1512 x 050 ps 1513 x 050

## 37 Symbiotik Zellz

Inhalat  $\propto$   $\frac{1}{2} \rho \cdot \text{Luft}$

(+  $\text{Lc} = 2 \text{ Inhalat} \cdot \text{grau} \cdot \text{Kopf}$ ).

Dr. EL KHATTAB W.  
Professeur Agrégé  
Pneumo-Alergologie

# RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

23, Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 05/07/2022

Facture N° 2027/2022

Nom patient : EL AZRAK ABDELKRIM

Examen(s) réalisé(s) :

SCANNER THORACIQUE:

Montant : 1500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES



C.N.SS/2567157-Patente N°344001143-IF 01084042- ICE: 001514978000009 - RC 65423



IRM - Scanner Multibarettes - Echographie et Echographie Doppler  
Radiologie Numérisée, Rachis et M.I en totalité - Ostéodensitométrie - Mammographie  
Denta-Scanner - Cone Beam - Panoramique Dentaire et Télé-radio de profil  
Infiltrations Rachidiennes Scano-guidées - Cytoponction et Biopsie guidées

**Docteur Latifa MAHFOUD**

**Docteur Salah Eddine DRHIMER**

**Docteur Driss EL HASSANI**

Casablanca, le 05/07/2022  
Dr. W. EL KHATTABI  
Pneumologue

Chère Confrère,

Je vous remercie de m'avoir adressé votre patient(e), **EL AZRAK ABDELKRIM**

Renseignements cliniques : fibrose pulmonaire de post-Covid sous traitement

### **TDM THORACIQUE**

#### **Technique :**

Acquisition hélicoïdale sans injection de produit de contraste.  
Reconstructions MPR.

**Résultat :** TDM comparée au scanner thoracique 30 mars 2022.

#### **• Fenêtre pulmonaire**

Stabilité des lignes non septales de faible étendue au niveau du segment médial du lobe moyen et des segments postéro-basaux et latéraux des lobes inférieurs, d'allure séquellaire.

Stabilité des images en rayon de miel de faible étendue des segments lingulaire et apical du lobe inférieur gauche, en faveur de lésions fibrosantes.

Rares lésions emphysémateuses para-septales apicales droites.

Absence de condensation pulmonaire.

Absence de nodule ou de masse pulmonaire.

Intégrité de la trachée et des bronches.

#### **• Fenêtre médiastinale**

Calcifications coronariennes.

Absence d'adénomégalie médiastino-hilaire significative.

Absence épanchement pleuro-péricardique.

#### **Conclusion :**

**Globale stabilité des lésions parenchymateuses pulmonaires.  
fibrosantes d'étendue minime d'allure séquellaire.**

*Confraternellement*

**DR. HASSANI**

05 22 49 09 62

23, Rue Sebta - Quartier des Hôpitaux - Casablanca - Tél : 05 22 49 09 60/61 - Fax : 05 22 49 09 62

Email : radiologiesepta23@gmail.com : البريد الإلكتروني : Site web : www.radiologiesepta.com : الموقع الإلكتروني

05 22 49 09 62 في المستشفيات. الدار البيضاء. الهاتف : 05 22 49 09 60/61 . الفاكس :

Patente : 34400143 - C.N.S.S : 2567157 - I.F : 01084042 - R.C : 65423 - ICE : 00151 497 8 000009

