

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.

126926

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014248

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3567 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RHOUDACH N. Date de naissance : 01/01/57
Adresse : HERAN IM 77 APP 3 ETAGE CASN
Tél. : 067822292 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/08/2022
Nom et prénom du malade : RHOUDACH N. Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : path. digestive
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 : CASN Le : 24/08/2022
Signature de l'adhérent(e) :

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**

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
05/08/2022	C5		250 DH	
22/08/2022	C1			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/08/2022	384,35

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/08/2022	Scanner Abdominale	1500,00 DH

INPE.
091234179

Dr. HIND HASSAINE
Radiologue

Ancienne Résidente CHU Ibn Rochd
B.P. 0978-9771 - Hay Wafak
N°978-9771 - Hay Wafak
Tél: 65233333 - 65233333

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canaux, 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	(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

SPÉCIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif
foie-estomac-intestin-vesicule biliaire
hémorroïdes-fissure-fistule
Diplômée de la faculté de médecine de casablanca
Membre de la société nationale
française de gastro-entérologie
Echographie-gastroscopie-coloscopie
Proctologie médicale et chirurgicale

إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد-المعدة-المراة-الأمعاء
البواسير-أمراض المخرج
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
الفحص بالصدى الفحص بالمنظار
جراحة المخرج

Casablanca, le :

22/08/2022

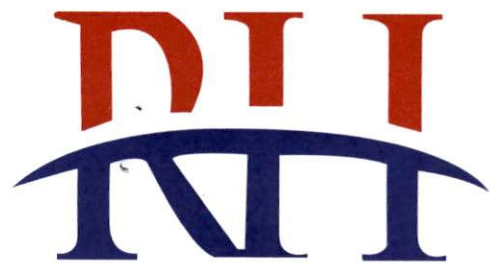
M^r Rhoufa de Nour

Age: 1957

RC: Douleurs lombaires
droite avec céphalée
importante
douloureux abdominale

→ TDM abdominale

Dr. Meriem EL OUARDI
Hépto - Gastro - Entérologue
et Proctologue
Lot. Haj Fateh Imm 10 Oulfa
CASABLANCA Tél: 0522 90 72 98



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE

OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Le code INPE : 091234179

Casablanca, le 23/08/2022



091234179

FACTURE N° : 04076/2022

Nom & Prénom : RHOUFACHA NOUREDDINE

Date d'examen : 23/08/2022

Examens	Honoraires
SCANNER ABDOMINAL	1500 DH
NET A PAYER	1500 DH

INPE
091234179

Dr. HIND HASSAINE
Ancienne Radiologue
Bd. Oud Sebou Al Wifak 1
N° 966-970-972 Hay El Oulfa - Casa
Tél : 33 21 522 90 29 / 33 21 522 89 25 26

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

Gsm : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208

TP : 32960805 - CNSS : 1398594

ICE : 002153526000090



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE

OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca le 23/08/2022

PATIENT : RHOUFACHA NOUREDDINE

MEDECIN TRAITANT : DR MERIEM EL OUARDI

EXAMEN(S) REALISE(S) : SCANNER ABDOMINAL

INDICATION : 65 ans, Douleurs lombaires droites avec aérocolie.

TECHNIQUE :

Acquisitions spiralées millimétriques avec injection de produit de contraste aux temps artériel et portal. Reconstructions multiplanaires.

RESULTATS :

- ✓ Le foie est de contours réguliers, de taille normale, homogène.
- ✓ Absence de dilatation des voies biliaires intra ou extra hépatiques.
- ✓ La rate, le pancréas et la vésicule biliaire sont sans anomalie.
- ✓ Les reins sont normaux sur le plan fonctionnel et morphologique.
- ✓ Vessie semi-pleine à parois régulières mesurant 7 mm d'épaisseur maximale.
- ✓ Prostate augmentée de taille mesurant 60 x 45 x 42 mm soit un volume de 56,7 cc, siège de calcifications.
- ✓ Absence d'épanchement péritonéal.
- ✓ Absence de collection abdominale profonde ou de masse péritonéale.
- ✓ Absence d'épaississement pariétal intestinal, grélique ou colique dans les limites de cet examen.
- ✓ Absence d'adénomégalies profonde de taille significative.
- ✓ Absence d'anomalie osseuse suspecte.

CONCLUSION :

Aspect TDM de :

- ✓ Hypertrophie prostatique siège de calcifications.
- ✓ Epaississement régulier diffus de la paroi vésicale (vessie de lutte probable).

Confraternellement
Dr HASSAN

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

Gsm : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C. : 1195732 IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090

SPÉCIALISTE

إختصاصية

Maladies de l'Appareil Digestif
foie-estomac-intestin-vesicule biliaire
hémorroïdes-fissure-fistule

في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد-المعدة-المرارة-الأمعاء
البواسير-أمراض المخرج

Diplômée de la faculté de médecine de casablanca

خريجة كلية الطب بالدارالبيضاء
عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
الفحص بالصدى الفحص بالمنظار
جراحة المخرج

Membre de la société nationale

française de gastro-entérologie

Echographie-gastrosopie-coloscopie

Proctologie médicale et chirurgicale

LOT : 22E001
PER: 09 2024

DUSPATALIN 200MG
GELU 820

P.P.V : 54DH00



6 118000 010531

Casablanca, le : 05/08/2024

M " Rls au fch de l'ourdine

54.1 / Duspatalin

1 - 0 - 1 (10)

79.95 / ascantin

69.80 / LCP 45h

3 / heipoflore

59.70 / LCP en couché

4 / Rien sup

89.50 / su p p / j (10)

5 / newflex gel

LOT: 210230
PER: 04/2024
PPC: 79,95 DH

69,80DH

08/2023
X048A

50,70

ISOPHARM
NEWFLEX GEL
CHAUFFANT
89.50 DH

40140
6/

Mete or posmy



METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



1 - 2 - 0 (100)

38435

Avenue

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. A-U
140 Lot Smiraida Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

Dr. Rachid EL OUARDI
Hépatite - Gastro - Entérologie
et Proctologie
Lot Haj Farouq, Hamm 10 Oudite
CASABLANCA - Tél. : 05 22 80 72 98