

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° M21- 0006575

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4622 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMRITI BOUCHAIB

Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : LOT 12, LABISSA - BOUSKOURA

Tél. : 06 55 85 22 34 Total des frais engagés : 1476,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/09/2022

Nom et prénom du malade : HAMRITI BOUCHAIB

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affec com

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 : CA/ Le : 20/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
14 SEP 2022		R~	300 JT	Konar Zoubeidi Généraliste ORL Servico - Franchini Surdité - Vestibularité Franchini - Calabrese 06-87-93-55-49

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KADRI Docteur KADRI HASSANI SANAE Douak Lez Mahra-Bouskoura Tel. 06 10 80 45 38	14.09.22	376,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>46 - Boulevard de la République 22 25 13 07 - 05 22 23 50 e-mail: r.roudani@hotmail.fr</p> <p>DR. R. ROUDANI Radiologue - Maamora 22 25 13 02 / 05 22 23 13 04</p>	14/09/22	232	200,00

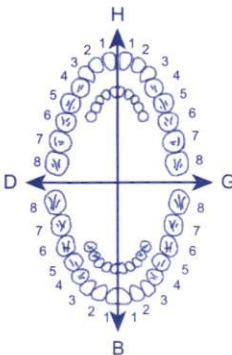
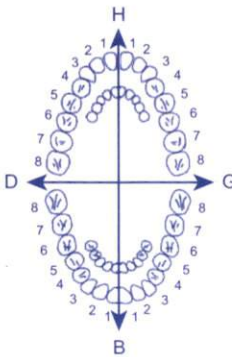
[illegible]

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 style="width: 100px;" type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>													
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>														

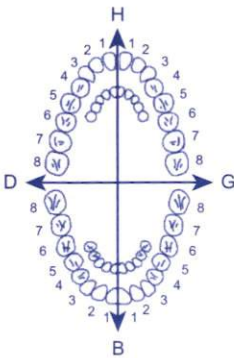
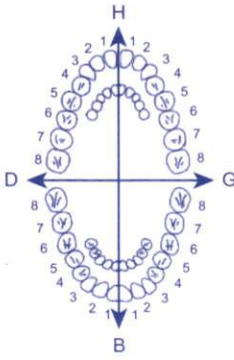
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D—————G</div><div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div></div><div>B</div></div> <div>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				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

Dr. Zoubir MEKOUAR

Diplômé de la Faculté de
Médecine de Bordeaux

Spécialiste des Maladies et Chirurgie
NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico - Faciale
Exploration des Surdités et des Vertiges - Endoscopie
Membre de la Société Française d'O.R.L.
et de Chirurgie Maxillo - Faciale

الدركتور الزبير مكوار

خريج كلية الطب ببوردو

اختصاصي في أمراض و جراحة
الأذن و الأنف و الحنجرة

جراحة العنق و الوجه
الدوار
التشخيص بالمنظار

Casablanca, le : 14/09/2022 : الدار البيضاء في :

U² HANNITI Bouches

73.40 x 2
1/

ERUS (SV) (M2)

Ag le h' 2m

7 AVA (SV) (M2)

2 Doluistur le mètre des

125.00 x 2 chaque Nervi

Pharmacie KADRI
Docteur KADRI HASSANI SANAE
Douar L'Amamra-Bouskoura
Tel: 06 10 80 45 38

Dr. Mekouar Zoubir
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico - Facial
Exploration - Surdité - Vertige
Douar L'Amamra-Bouskoura - Casablanca

400, Bd. Brahim Roudani - Maârif - CASABLANCA - Tél.: 05 22 23 36 49

E-mail : orl.mekouarzoubir@gmail.com

SUR RENDEZ-VOUS

PPV
LOT
PER
7340

PPV
LOT
PER
73140

Pharmacie KADRI
Docteur KADRI HASSANI SANAE
Douar L'Amamra-Bouskoura
Tel: 06 10 80 45 38

Avamys

27,5 microgrammes/pulvérisation

Suspension pour pulvérisation nasale

Furoate de fluticasone

France

Laboratoire GlaxoSmithKline

Médicament autorisé n°3400938322446

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 115,00 DH



ID: 649664

118001142262

J100328

Avamys

27,5 microgrammes/pulvérisation

Suspension pour pulvérisation nasale

Furoate de fluticasone

France

Laboratoire GlaxoSmithKline

Médicament autorisé n°3400938322446

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 115,00 DH



ID: 649664

118001142262

J100328

Dr. Zoubir MEKOUAR

Diplômé de la Faculté de
Médecine de Bordeaux

Spécialiste des Maladies et Chirurgie
NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico - Faciale

Exploration des Surdités et des Vertiges - Endoscopie

Membre de la Société Française d'O.R.L.
et de Chirurgie Maxillo - Faciale

الدكتور الزبير مكوار

خريج كلية الطب ببوردو

اختصاصي في أمراض و جراحة
الأذن و الأنف و الحنجرة

جراحة العنق و الوجه
الدوار

التشخيص بالمنظار

Casablanca, le : 14/03/2022 : الدار البيضاء في :

M^r HAMMAM BOUCHET

Jeune assistée sociale
Désirée de la chie
Noms

pour S. Courme avec vous

Dr. Mekouar Zoubir
Spécialiste ORL
Chirurgie Cervico - Facial
Exploration - Surdité - Vertige
00, Bd. Brahim Roudani - Casablanca

CENTRE DE RADIOLOGIE DIAGNOSTIC
400, Bd. Brahim Roudani - Maarif
Tél: 05 22 23 36 49 - Fax: 05 22 23 36 49
05 22 23 36 49 / 05 22 23 36 49
e-mail: r.roudani@hotmail.fr

400, Bd. Brahim Roudani - Maarif - CASABLANCA - Tél.: 05 22 23 36 49

E-mail : orl.mekouarzoubir@gmail.com

SUR RENDEZ-VOUS



مرکز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

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 Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 14/09/2022

FACTURE N° : FA:00 8432/22
Nom : HAMRITI BOUCHAIB

Arrêtée la présente facture à la somme de : 800,00 Dhs

HUIT CENTS DHS

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

SCANNER DES SINUS DE LA FACE 800,00 Dhs

Total de : 800,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400. Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
e-mail: r.roudani@rovdmail.fr

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

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 14/09/2022

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

HAMRITI BOUCHAIB
DR MEKOUAR ZOUBIR
SCANNER DES SINUS DE LA FACE

COMPTE RENDU

RC/70A/gêne respiratoire nasale/déviations de la cloison nasale.

Technique : Acquisition hélicoïdale sans injection de produit de contraste avec reconstructions MPR.

Résultat :

Petit comblement polypoïde entre le cornet nasal moyen gauche et la cloison nasale de 7,5mm, étendu à l'ostium sphénoïdal.

Petit comblement polypoïde de la paroi interne du compartiment gauche du sinus sphénoïdal de 8mm.

Epaississement muqueux non significatif du plancher du sinus maxillaire droit.

Bonne aération des sinus frontaux, maxillaires, du sinus sphénoïdal.

Bonne aération des cellules ethmoïdales antérieures et postérieures.

Pneumatisation du cornet nasal moyen droit (concha bullosa).

Hypertrophie des cornets nasaux moyens et inférieurs.

Très légère déviation de la cloison nasale à gauche.

Cavum paraît libre.

Bonne aération des cellules mastoïdiennes.

Au total :

Rhinite bilatérale.

Comblement polypoïde entre le cornet nasal moyen gauche et la cloison nasale et au niveau la paroi interne du compartiment gauche du sinus sphénoïdal.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. A. MOUFFAK

Dr. Amina MOUFFAK
RADIOLOGUE