

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 canaux, 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 canaux.

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

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° W21-721040

133487

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2055 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Mr. BAH, Saib
 Date de naissance : 17-3-52
 Adresse : Route D'Angen - Remo DHC
 W26 - Casablanca
 Tél. : 0522391697 Total des frais engagés : 2.600 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Mr. BAH, Saib Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-4-215/2019

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
29.9.70	e)	1	Gratuit-	INP: [] [] [] [] [] Dr. Weichert Folcat Chirurgie Viscérale

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29.08	240 - 2150	2600 MA

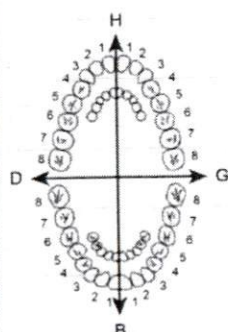
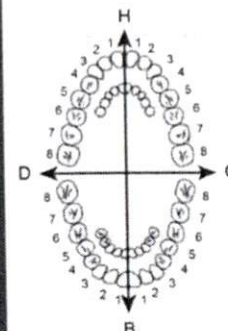
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
TYPE O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 47670	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
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 type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Faïçal MECHAT

CHIRURGIEN

Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine - RABAT

Ancien Assistant à l'Hôpital Beaujon - PARIS

CHIRURGIE GENERALE - CHIRURGIE DIGESTIVE

الدكتور فيصل المشاط

طبيب جراحى

استاذ سابقا بكلية الطب بالرباط

ملحق سابقا بمستشفى بوجون بباريس

الجراحة العامة - جراحة الجهاز الهضمي

29.9.2022

Mr ELBATHY Taid.

1 DM sk...no Felv...u

2 E ch Josephine

sk...no pelv...u

Dr Jawad EL AOUD
CENTRE RADIOLOGIE ANF
5, Rue Ali Abderrazak CASABLANC
Tél.: 0522 94 97 97 / 98 / 99

INPE
091047670

2 C... poly pe

Colne at

(T. villen...)

• Polype, flanc
droit.

• Colique
nephrotique.

Dr. Mechat Faïçal
Chirurgie viscérale



Casablanca, le 29/09/2022

Facture N° 5762/2022

Nom patient : EL BAZI SAID

Examen(s) réalisé(s) :
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE
SCANNER ABDOMINO-PELVIEN

Montant : deux mille six cents (2600 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX MILLE SIX CENTS DH

REGLEMENT : CARTE

INPE
091047670

Dr Jawad EL ROUD
CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, Rue Ali Abderrazak, CASABLANCA
Tél.: 0522 94 97 97 / 98 / 99

Casablanca, le 29/09/2022
Casablanca, le 29/09/2022

Patient : EL BAZI SAID
Prescripteur: DR MECHAT FAICAL

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

*Mon cher confrère,
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.*

L'examen a été réalisé sur un Echographe Logiq S8 XD clear 2.0 mise en service en janvier 2018.

Indication :

Douleurs de l'hypochondre droit.

Résultats :

Le rein droit présente une dilatation des cavités pyélo-calicielles ainsi que de l'uretère proximal.

Aspect normal du rein gauche.

Vessie transsonore à parois fines.

Pas d'anomalie prostatique.

Par ailleurs, on ne met pas en évidence d'anomalie hépato-vésiculaire ou spléno-pancréatique.

Pas d'adénomégalie rétro-péritonéale ou coelio-mésentérique.

Pas de masse pelvienne.

Conclusion :

Urétéro-hydronéphrose droite à bilanter par uroscanner.

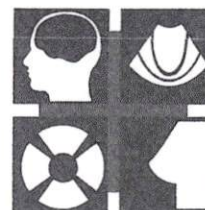
Examen normal par ailleurs.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD

Dr Jawad EL AOUD
CENTRE RADIOLOGIE ANI
Rue Ali Abderrazak CASABLANCA
Tél.: 0522 94 97 97 / 98 / 99

INPE
091047670



Casablanca, le 29/09/2022

Patient : EL BAZI SAID

SCANNER ABDOMINO-PELVIER

Mon cher confrère,

Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.

Examen réalisé sur un scanner multibarettes General Electric ACT 16/32 mis en service en janvier 2021.

Indication :

Dilatation des cavités pyélo-calicielles droites à l'échographie.

Technique :

Acquisitions hélicoïdales balayant l'abdomen et le pelvis sans injection de produit de contraste.

Résultats :

Au niveau abdominal :

On retrouve une dilatation des cavités pyélo-calicielles droites avec un pyélon mesuré à 20mm.

Dilatation de l'uretère proximal droit (11mm de diamètre).

Présence d'une lithiase urétérale droite au niveau de la partie proximale de l'uretère iliaque. Cette lithiase est de tonalité calcique (plus de 1000UH) et mesure 8mm de grand axe sur 6mm de large.

Pas d'anomalie rénale gauche.

Pas d'anomalie hépato-vésiculaire ou spléno-pancréatique.

Aspect normal des surrénales.

Pas d'adénomégalie rétro-péritonéale ou coelio-mésentérique.

Au niveau pelvien :

On ne met pas en évidence d'anomalie vésicale ou prostatique.

À noter des diverticules sigmoïdiens non compliqués.

Conclusion :

Lithiase urétérale droite partiellement obstructive avec urétéro-hydronéphrose droite d'amont.

Examen normal par ailleurs (hormis une diverticulose sigmoïdienne).

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD

Dr Jawad EL AOUD
CENTRE RADIOLOGIE ANFA
Rue Ali Abderrazak CASABLANC

INPE
091047670

Pour accéder aux images de votre examen, veuillez utiliser le lien suivant :

<http://102.50.250.197:8081/images> Login : 607664 Mot de Passe : 135194

Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
D.E.S de Radiologie
Membre de la Société Française de Radiologie
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة
CENTRE RADIOLOGIE ANFA

Casablanca, le 03/10/2022

Patient : EL BAZI SAID
Prescripteur: DR ESSAKALLI NASSER

RADIOGRAPHIE DE L'ABDOMEN SANS PREPARATION DE FACE COUCHEE

Mon cher confrère,

Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.

Examen réalisé grâce à un CAPTEUR PLAN NUMERIQUE permettant une réduction des doses RX et une meilleure résolution d'image.

Indication:

Contrôle d'une lithiase de l'uretère iliaque droit.

Résultats :

Pas d'opacité de tonalité calcique se projetant sur les reins.

Présence d'opacités de tonalité calcique au niveau latéro-pelvien droit et gauche.

Présence d'une opacité plus dense que les autres située à droite et pouvant correspondre à une lithiase méatique droite.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD

Dr Jawad EL AOUD
CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, Rue Ali Abderrazak CASABLANCA
Tél.: 0522 94 97 97 / 98 / 99

INPE
091047670

Pour accéder aux images de votre examen, veuillez utiliser le lien suivant :

<http://102.50.250.197:8081/images> Login : **608278** Mot de Passe : **135194**