

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2259

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAHMAOUI ABDELKrim

Date de naissance : 22.06.1955

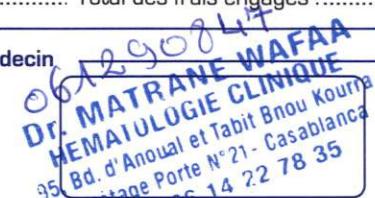
Adresse : 444 lot ONAZ - DEROUA

Tél. : 06.63.21.48.04

Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17.10.2022

Nom et prénom du malade : Mr Sahmaoui Abdelkrim Age : 67 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

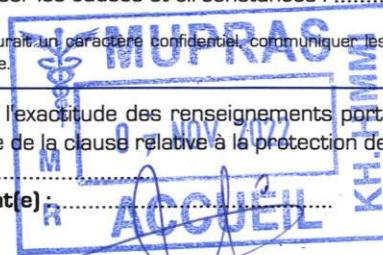
Enfant

Nature de la maladie :

Hémopathie

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 : DEZOUA

Le : 17.11.2022

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
17/10/2022	CS		300 DH	
			C.S	
				DR MATRANE WAFAA HEMATOLOGIE CLINIQUE 05 Bd d'Anoual et Zabit Ben Khouja 2eme etage Porte N° 21 Casablanca GSM: 06 14 22 78 35 06 12 90 84 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
EL OUARDIGHI ANIAE Médecin Radiologue	29/10/22	ECHO	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered			

Dr MATRANE Wafa

Hématologue

Hématologie Clinique

Oncologie Pédiatrique

Greffé de Moelle Osseuse



د. مطران وفاء

أخصائية في أمراض الدم

أمراض الدم

أنكولوجيا الأطفال

نزع النخاع العظمي

Ancien médecin au CHU IBN Rochd de Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

ORDONNANCE

Casablanca, le 17/10/2022

Mr. Salmaci Abdellah.

Age : 6 ans.

Hémophagie + cytolysé.

Pas de spm ni HPM à Ukraine.

Sur Echographie abdominale

(hépatosplénomégalie cholestase ?)
hypersplénie ?

MATRANE WAFAA
HEMATOLOGIE CLINIQUE
Bd. d'Anoual et Tabit Bnou Kourra
Porte N°21 - Casablanca
05 22 86 34 11 06 14 22 78 35

DOCTEUR
EL OUARDIGHI LAMIA
Médecin Radiologue



مصحة ابن زهر
CLINIQUE IBN ZOHR

Berrechid le : 29/10/2022

CLINIQUE IBN ZOHR

INPE. code à barres

0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 2 | 7 | 1 | 8

ESTIMATION N°

Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie

8864 / 2022

Assuré

Nom & Prénom

N° CIN

N° immatriculation

Bénéficiaire

Nom & Prénom SAHMAOUI ABDELKrim

N° CIN B409444

Assuré(e) Conjoint Enfant

Médecin correspondant :

N° TEL : 06 63 01 48 04

RADIOLOGIE-IMAGERIE

Désignation	Qté	Cotation	Avec Injection	Total
ECHOGRAPHIE - ABDOMINAL	1	400,00		400,00
TOTAL				400,00

Arrêté la présente facture en Dirhams et en toutes lettres:

TOTAL GENERAL

QUATRE CENTS

VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE

payé

1/1

PATIENT : SAHMAOUI ABDELKRIM

ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE

RÉSULTATS :

*Foie de taille normale de contours réguliers et d'échostructure homogène
La vésicule biliaire est normotendue à parois fines siège d'un petit calcul déclive générant un cône d'ombre postérieur mesurent 8 mm.*

Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques.

Pancréas est masqué par les gaz digestifs

Les deux reins sont de taille normale de contours réguliers avec une différenciation cortico médullaire et cortico sinusale satisfaisante.

Kystes corticaux polaires supérieurs à droite et polaires inférieurs à gauche d'allure simple classés Bosniak 1 dont le plus volumineux à droite mesure 30 mm de grand diamètre et le plus volumineux à gauche mesurant 33 mm de grand diamètre.

Absence d'adénomégalie échographiquement décelable ce jour.

Absence d'épanchement au niveau de l'étage exploré.

Vessie de faible réplétion de contenu liquidien homogène

CONCLUSION :

- *Aspect échographique pouvant concorder avec une vésicule biliaire lithiasique (calcul de 8 mm) sans signe échographique de complication, toutefois à confronter aux données biologiques.*
- *Kyste rénaux corticaux bilatéraux d'allure simple classés Bosniak 1 comme décrit ci-dessus sans valeur péjorative.*

**MERCI POUR VOTRE CONFIANCE.
DR EL QUARDIGHI LAMIAE**