

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, l'accord 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

- Reclamation : 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.



Déclaration de Maladie

N.Q.PPV
Avant un ADH N° W21-651216

140677

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 00409		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BOUHSANE Fatima (veuve Boua (Jane))			
Date de naissance : 08/10/1913			
Adresse : Missimi Rue 10 N° 311 H Casablanca			
Tél. 0677043296 Total des frais engagés : 2262,80			
Cadre réservé au Médecin Docteur Mouad CHOUFIC Cardiologue 262, Bd. Yaâcoub El Mansour - Casablanca tel: 0522 94 09 10 - GSM: 0662 80 19 75			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 20/10/2022			
Nom et prénom du malade : BOUHSANE Fatima 79			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : cardiomyopathie ischémique			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Douleur abdominale			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atté médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

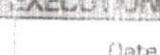
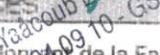
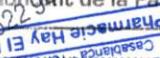
Fait à : Casablanca

Le : 14/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELIEVEZ VOS FRAIS ET BONORAIBES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/09/99	C		G	INP : 091043372

EXÉCUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
  262, Bd Yacoub El HADJ 96229 09 10 GSM: 068	  262, Bd Yacoub El HADJ 96229 09 10 GSM: 068
262, Bd Yacoub El HADJ 96229 09 10 GSM: 068	  262, Bd Yacoub El HADJ 96229 09 10 GSM: 068
  262, Bd Yacoub El HADJ 96229 09 10 GSM: 068	  262, Bd Yacoub El HADJ 96229 09 10 GSM: 068

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouad CRIQUECH

Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريشك
اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

Mme Bouhjare
Fatima

201022

Douleur hypochondre
et flanc droit

Antécédent de Cholecystite
+ Faits Médicamenteux

Faire scanner abdominal

RADIOLOGIE
S.G.
Dar Salam
728, Bd. Modibokéita
Casablanca

DR CRIQUECH

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262, Bd. Yaâcoub El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 94 09 10 GSM: 0662 80 19 75

Docteur Mouad CRIQUECH

Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريشك
اختصاصي
في أمراض القلب والشرايين

Mme Bouksane
Fatima

201022

168د

Ampmargin



62د10

18 x 2 / j / 10j



ultralaxure

228د

5/av Jan



1 cp x 3 / 10j



262,80

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262, Bd. Yaâcoub El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 94 09 10 - GSM: 0662 80 19 75



FACTURE

Casablanca, le 20/10/2022

Facture N° 2078/2022

NOM PATIENT : BOUHSANE FATIMA

DATE FACTURE : 20/10/2022

EXAMENS	MONTANT
TDM ABDOMINO-PELVienne: -----	deux mille (2000 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : DEUX MILLE

*RADIOLOGIE
Dar Salam S.C
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca*

Urgences 24/24

728, Bd Modibo Keita - الدار البيضاء 20100, شارع موديبوكيتا
05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma



Casablanca, le 20/10/2022

Patient : BOUHSANE FATIMA
Prescripteur: DR

SCANNER ABDOMINAL

TECHNIQUE

Acquisition hélicoïdale sur l'abdomen **sans** injection de produit de contraste.
Injection de produit de contraste iodé et acquisition au temps portal sur l'abdomen et le pelvis.

RESULTATS

Le foie de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène sans nodule hépatique scannographiquement visible.

Absence de dilatation des VBIH.

VB au complément échographique semi pleine siège d'une sludge et de microlithiase, à paroi fine.

VBP de calibre normal.

Les deux reins dont de taille normale, de contours réguliers sans anomalie de densité parenchymateuse visible et sans dilatation des cavités pyélo calicielles.

Absence de lithiase rénale visible; siégé de quelques kystes corticaux simples et d'un bassinet extra sinusale gauche.

Rate, pancréas et surrénale droite d'aspect TDM normal.

Hypertrophie minime de la surrénale gauche à 10mm sans nodule circonscrit.

Absence d'épanchement péritonéal liquide ou gazeux à l'étage exploré.

Appendice normal.

Absence d'adénopathie coelio-mésentérique, para lombo-aortique ou iliaque primitive décelée.

Absence de densification de la graisse péritonéale.

Absence de distension des anses digestives.

Absence de lésion ostéolytique ou ostéo-condensante suspecte sur rachis dégénératif.

Mediacalcose aortique.

A noter un épanchement pleural minime basal bilatéral.

CONCLUSION :

Appendice d'aspect scannographique normal.

VB siège d'un sludge et de microlithiases non compliquée (paroi fine et VBP non dilatée).

Discrète hyperplasie surrénalienne gauche sans nodule circonscrit.

Dr CHAREF
728, Casablanca
Modibo Keita
S. C. Dar Salam
RADILOGIE

Urgences 24/24

728, Bd Modibo Keita - الدار البيضاء 20100

05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma