

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

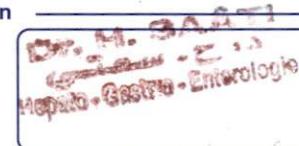
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	<i>M445</i>	Société :	<i>RAN</i>
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>Retraite</i>
Nom & Prénom :		<i>Richi M. Benhman</i>	
Date de naissance :		<i>02/06/1937</i>	
Adresse :		<i>Any Nadorienne Rue 14 N° 185 Aninchek</i>	
Cité :		<i>Casablanca</i>	
Tél. :		<i>6698588267</i>	
		Total des frais engagés : <i>11305,4077 Dhs</i>	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *22/12/2022*

Nom et prénom du malade : *Richi M. Benhman* Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Empyème thoracique*

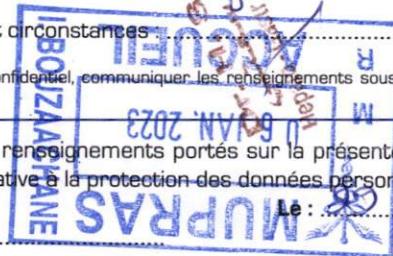
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : *Casablanca*

Signature de l'adhérent(e) : *Richi*



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
25/12/22		50%		

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

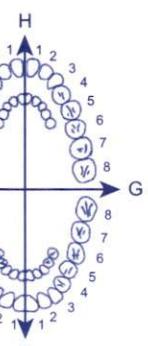
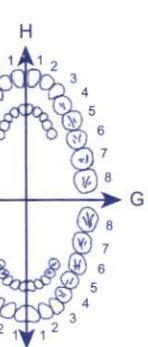
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE AL KINDI D. J. BELHACHMI 50, Rue des Hôpitaux Casablanca 20360 Tél. : 05 22 27 22 66 Fax : 05 22 27 22 66 Tél. : 093 00 2517</i>	23.01.28 TD/DR	(Pariement ultérieur)	1200,-
	29/12/99	105,40	

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												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX											
				MONTANTS DES SOINS											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX											
				MONTANTS DES SOINS											
				DATE DU DEVIS											
				DATE DE L'EXECUTION											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR NKHOU 25/12/2022

٦٢٢

المملكة المغربية
وزارة الصحة



29/12/2022

٤٤٣٤٣٣٤
Dr Mderahman Rich

Age : 86 ans IHTCD : 3800.

Patiente présent au service pour une éruption ocre sur la
peau lésions non ulcérées blanchissantes

face sur TDD blanchissante

Dr S. SAGHAFI
Spécialiste en Dermatologie
Hôpital Ibn Rochd

Ministère de la Santé
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Formation :

Reçu de M :

La somme de :

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
TAU Bon Ligne	
(pacient u(tenem))	Total 1200,-

Quittance
Hôpital Ibn Rochd

0234334

le 23.01.23

Signature du
Régisseur et Cachet

OR DR NTRU 25/12/2021
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
مستشفى ابن رشد
Hôpital Ibn Rochd

à 22h
المملكة المغربية
وزارة الصحة

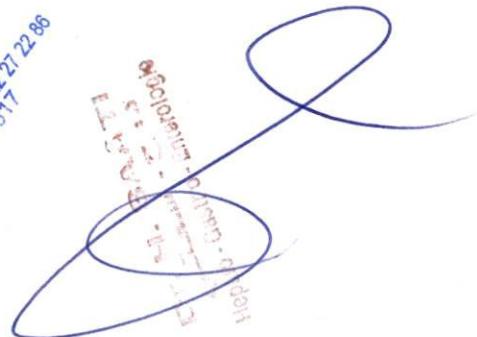


le 20/12/2022


Dr. Abdellah Ait Benhaddou

4) Usée (red)

LABORATOIRE AL KINDY
Dr. J. EZZALHA CHAMI
50, Rue des Hôpitaux
Casablanca 20360
Tél: 05 22 27 22 86
INPE: 093 02 35 17





مختبر التحاليل الطبية الخنساوي
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL KINDY

Dr. JELHACHMI JAMAAL
Dermatologue Endocrinologue
Centre R&D de l'Université Ibn Rochd

مختبر الخنساوي
الطباطبائي - الدار البيضاء
موريتانيا - المغرب - الجزائر

Réa Cardiologie - Médecine générale - Biochimie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie

Examen du : 29/12/2022

Heure Plut : 22:05:00

Édité le : 29/12/2022

Mr RICH Abderrahman

Code Patient : 22-03541

Réf : 291222-042



Compte rendu d'analyses

Page : 1 / 1

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
UREE <i>(Gavage enzymatique)</i>	: 0,57 9,50	g/l mmol/l	(0,166 - 0,485) (2,76 - 8,07)	
CREATININE ENZYMATIQUE <i>(Standardisée IDMS- Isotopic Dilution Mass Spectroscopy)</i>	: 7,36 65,14	mg/l μmol/l	(7 - 12) (62 - 106)	

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Dr J. Belhachmi

LABORATOIRE AL KINDY
Dr. J. BELHACHMI
50, Rue des Hôpitaux
Casablanca 20 360
Tél : 05 22 27 22 86 Fax : 05 22 27 22 86
INPE : 093002517

ر. زنقة المستشفى (أمام مستحولات المستشفى الجامعي ابن رشد) الدار البيضاء
44, Rue des Hôpitaux (en face de l'urgence du CHU Ibn Rochd) - Casablanca - I.C.E. : 001743632000013
Tél : (05 22) 27.84.74 / Whatsapp : 06.66.55.19.62 - Fax : (05 22) 27.22.86 - E-mail : laboalkindy@gmail.com

Facture

N° facture : 23-00045

Date : 03/01/2023

Date de prélèvement : 29/12/2022

Patient : Mr RICH Abderrahman

Analyses	Valeur en B	Montant
UREE	30	40,20
CREATININE ENZYMATIQUE	30	40,20
Total B	60	80,40
APB	1,0	25,00
Majoration de garde		
Total		105,40

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent cinq dirhams 40 centimes***

LABORATOIRE AL KINDY
 Dr. J. BELHAZMI
 50, Rue des Hôpitaux
 Casablanca 28 360
 Tel: 05 22 27 22 86 | Fax: 05 22 27 22 86
 INPE: 093002517



SERVICE DE RADIOLOGIE DES URGENCES

Casablanca Le 30/12/2022

ABDERAHMANE RICH

TDM THORACIQUE

INDICATIONS : 86 ans, BPCO, dyspnée aigue avec une opacité à la radiographie thoracique

TECHNIQUE :

Acquisition hélicoïdale avant et après injection de PDC

RESULTAT :

Fenêtres parenchymateuses :

- Foyer de condensation postéro-basal droit siège de bronchogramme aérien.
- Plages en verre dépoli du Fowler droit.
- Bande d'atélectasie du segment dorsal du LSD.
- Epaissements non septaux épars au niveau de l'hémi-champs pulmonaire droit.
- Quelques infiltrats micronodulaires postéro-basaux gauches et lobaires supérieurs droits.

Fenêtres médiastinales :

- Adénopathies médiastinales latéro-trachéales bilatérales dont la plus volumineuse mesure 8.5 mm de petit axe.
- Epanchement pleural droit de grande abondance enkysté en médiobasal refoulant le parenchyme pulmonaire qui est collabé avec exagération du rehaussement pleural.
- Epanchement péricardique de moyenne abondance mesurant 16 mm d'épaisseur.
- Absence de lésion osseuse suspecte.

AU TOTAL :

Aspect TDM en faveur d'un empyème pleural droit avec pneumopathie droite d'origine infectieuse probable : à confronter aux restes du bilan.

Dr Jamil-Dr Mohamed

P.J

Dr MOUADIB SALAHED
Médecin Interne
CHU Ibn Rochd - Casablanca