

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

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° M20- 0003682

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

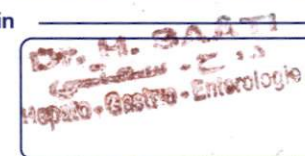
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1445 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : Richi Abdelhak
 Date de naissance : 02/06/1937
 Adresse : Hay Nandourine rue 14 n° 185 Bin el k
 Casa Xma
 Tél. : 695588267 Total des frais engagés : 1305,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/12/2022
 Nom et prénom du malade : Richi Abdelhak Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Erythème faveux
 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 Le : 29/12/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Richi

Autorisation CNDP N° : A-A-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
29/12/22		50		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/12/22	105,40	1200

AUXILIAIRES MEDICAUX

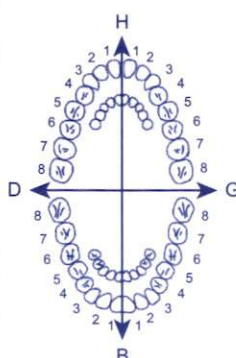
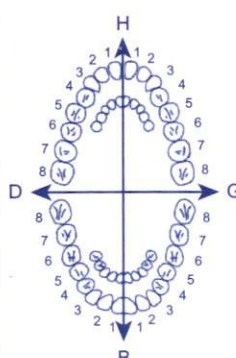
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

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 canalaires, 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 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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé



Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

مستشفى ابن رشد
Hôpital Ibn Rochd

OK Dr NKGM 20/12/2022

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

المملكة المغربية
وزارة الصحة



20/12/2022

Q234 334

Dr Abdelhakim Rich

Ag: 86ans IATCDD: B&CO.

Patient présent en urgence pour dyspnée aigue avec

de la toux avec opacité thoracique à RT

forte sur TDR thoracique

Signature and stamp of the Hepato-Gastro-Enterology department

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

Quittance
Hôpital Ibn Rochd

Formation :

Reçu de M :

La somme de :

0234334

le

03.01.23

Signature du

Régisseur et Cachet

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
MDA Pharmacologie	
Patient ultenem	
Total	1200,-

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé



Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

مستشفى ابن رشد
Hôpital Ibn Rochd

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

25/12/2021

à 22h

المملكة المغربية
وزارة الصحة



20/12/2021

Rich A. Nema

4 Usée (red)

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





مختبر التحليلات الطبية الكندي LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL KINDY

Dr. BELHACHMI JAMAL
Pharmacien Biologiste
CAUTION: DO NOT WRITE ON THIS PAGE

د. بلحاشمي جمال
صيدانسي أخصائي
تحليلات طبية

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie

Examen de : 29/12/2022

Heure Pict : 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	:	0,57 g/l	(0,166 - 0,485)	
(Dosage enzymatique)		9,50 mmol/l	(2,76 - 8,07)	
CREATININE ENZYMATIQUE	:	7,36 mg/l	(7 - 12)	
(Standardisée IDMS: Isotopic Dilution Mass Spectroscopy)		65,14 µmol/l	(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

44, زقة المستشفيات (أمام مستشفيات 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. BELHACHIMI
50, Rue des Hôpitaux
Casablanca 20360
Tél: 05 22 27 22 86 Fax: 05 22 27 22 86
INPE : 083002517

SERVICE DE RADIOLOGIE DES URGENCES

Casablanca Le 30/12/2022

ABDERAHMANE RICH

TDM THORACIQUE

INDICATIONS : 86 ans, BPCO, dyspnée aiguë 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.
- Epaisissements 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 médio-basal 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.S

Dr. MOUADIB SALAH ED.
Médecin Interne
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Chef de Service
Pr CHIKHAOU

Professeurs
O. KACIMI
N. TOUIL
A.SIWANE

Professeur
Assistante
H. TABAKH

Médecin attaché
Z.ANDALOUSSI

Secretariat:
S. HARROU
A.ELHATIMI
H.ZIRAOU
Poste 308

Majors :
M.BOUDARF
A.EL KADDIOU