

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 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 046369

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1564 Société : RAM 143896

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ETTANOUTI MOHAMED

Date de naissance : 21-04-1954

Adresse : 16, Rue ELLOUKHOVANE
CASABLANCA

Tél. : 0661285110 Total des frais engagés : 950 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ETTANOUTI RACHIDA Age : 1964

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Urgence de l'urgence

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 21/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
21/12/2022		25	370 DH	

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
	21.12.2022	Kms	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

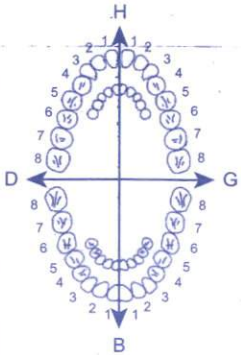
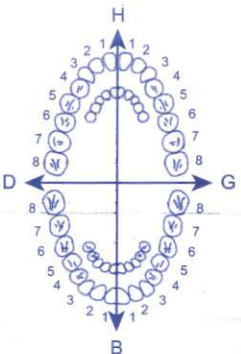
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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 PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le

22/12/2007

Mr ETTAHOUDI
Rachid

Objet: Lettre.

Cher Monsieur
Abdoulmalik

CLINIQUE AINBORJA
Service Radiologie
Tél : 05 22 41 63 63
Fax : 05 22 40 11 12

Dr. RIANE Khadja
Chirurgie Générale

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le : 21-12-2022

Facture N° 16150/22				C. Débiteur			
A. Identification N° Dossier : CAB22L21111004 N° Identifiant : 051203/22 Nom & Prénom : Mme EL OUARDI EP ETTANOUTI C.I.N : B479009 Adresse : 16 RUE ELOUKHAOUNE RES AMINE ETG 2 APPT 5				Organisme : Payant ICE : Adresse : D. Période d'Hospitalisation Date Entrée : 21-12-2022 Date Sortie : 21-12-2022			
Médecin traitant : DR . RIHANE KHADIJA				Traitement :			
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total	
RADIOLOGIE							
1	ECHOGRAPHIE ABDOMINALE		600,00			600,00	
Total Rubrique :						600,00	
PARTIE CLINIQUE :						600,00	
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00	
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 600,00	

SIX CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

CLINIQUE AINBORJA
Service Radiologie
Tél. : 05 22 41 63 63
Fax : 05 22 40 71 12

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le : 21-12-2022

Facture N° 16147/22

A. Identification

N° Dossier : CAB22L21103449

N° Identifiant : 051203/22

Nom & Prénom Mme EL OUARDI EP ETTANOUTI

: RACHIDA

C.I.N : B479009

Adresse : 16 RUE ELOUKHAOUNE RES AMINE ETG 2 APPT 5

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 21-12-2022

Date Sortie : 21-12-2022

Médecin traitant : DR . RIHANE KHADIJA

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		350,00			350,00
Total Rubrique :						350,00
PARTIE CLINIQUE :						0,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						350,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Clinique Aïn Borja
25, Boulevard Ifni Aïn Borja
CASABLANCA
Tél: 05 22 41 63 63 - Fax: 05 22 49 11 12



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE
مركز الفحص بالأشعة

• IRM Haut Champ • IRM Cardiaque • Scanner Multibarrette • Angio-scanner / Angio-IRM • Coloscopie virtuelle
• Dentascanner • Radiologie standard numérique • Echographie / Echo Doppler • Radiologie Interventionnelle • Coroscaner sur RDV

21/12/2022

PATIENT : EL OUARDI EP ETTANOUTI RACHIDA
PRESCRIPTEUR: DR RIHANE KHADIJA

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

RESULTAT :

Le foie est de taille normale, d'échostructure échogène homogène et sans formation focale.
La vésicule biliaire est à paroi fine, siège d'une macro lithiasse de 18 mm générant un cône d'ombre, et d'au moins deux formations hyperéchogènes rattachées à la paroi mesurant 6 mm pour la plus volumineuse.
Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques ou de la voie biliaire principale.
Tronc porte et pancréas masqués par un écran de gaz.
La rate est de taille normale et homogène.
Les deux reins sont de taille normale, bien différenciés avec conservation des index corticaux.
Kyste rénal cortical gauche d'allure simple mesurant 17 mm.
Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.
Absence d'épanchement intra-péritonéal.
Absence d'adénopathie profonde de taille significative.
Vessie en bonne réplétion à contenu transsonique.

CONCLUSION :

Aspect échographique d'une macro lithiasse vésiculaire associée à des formations hyperéchogènes pouvant être en rapport avec des polypes cholestéroliques.
Stéatose hépatique modérée.

Merci de votre confiance.

DR. MEKKAoui

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien : <http://pacswebccab.dps.ma>
identifiant : HIS353190912568 Mot de passe : HIS51203

CLINIQUE AINBORJA
Service Radiologie
Tél. : 05 22 41 63 63
Fax : 05 22 40 11 12

