

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

154972

Déclaration de Maladie : N° P19-0021808

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7182 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AL ZENNOURI Albel Date de naissance : 20/12/1955

Adresse : Bouskavia golf city Im 32 AP 06 Villevert

Tél. : 0669774633 Total des frais engagés : 950,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/03/2023

Nom et prénom du malade : Benattabou Naima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : TSM = 0

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 : Carabecca Le : 23/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : AAE

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/03/23	Consultation	CS 8	300.0000	Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TADART LAMSEFER Wafa T44-93 22 28 21 07 3 Bd. Route Tadert Bachou - Casab	21/03/23	PHARMACIE TADART LAMSEFER Wafa T44-93 22 28 21 07 3 Bd. Route Tadert Bachou - Casab 150,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pr. Malika CAOUR Médecin Nucléaire (NPB 10110393) Hôpital International Cheikh Khalifa Ibn Zaid UM6SS	21/03/23	Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid Service d'hygiène dentaire Fax: 0525 53 33 71 E-mail: contact@hckz.ma N°INP 0900619702	100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

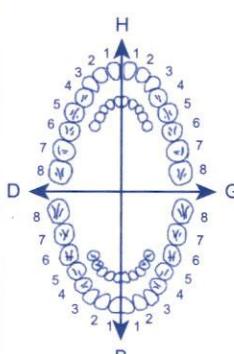
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

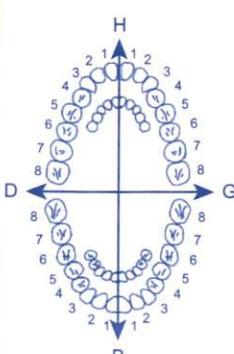
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT 223840 1
EXP 11/2025
PPV 35.70

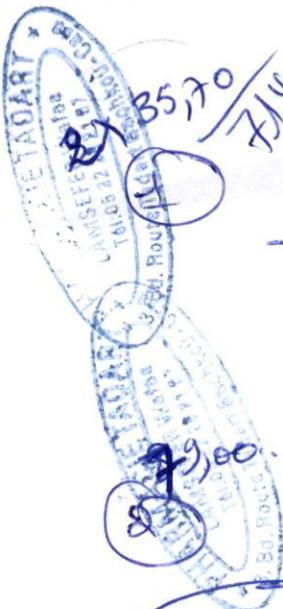
ORDONNANCE

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Professeur Asmaa HAZI
Neurologie
091183145

Bouskoura, le :

Hass BEN ATTABOU

INPE



19050

Reparat on

12 cp 15



LOT 223839 1
EXP 11/2025
PPV 35.70



Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Professeur Asmaa HAZI
Neurologie
091183145

PPC : 79DH00
02666004907

05/2024
L2100539



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

ORDONNANCE

Bouskoura, le :



2300237132 / 210824133645K.

Prénom : MINA

PAYANT

Nom : BENATTABOU

Sexe: F

DDN : 20/11/1956 E: 20/03/2023

Service : CONSULTATION ADULTE (SO)

hypertension

T.M -o

Canal Gauze

Hôpital Cheikh Khalifa ibn Zaid
Tel.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fckm.hck.ma
NINP 090061S62

HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL
CHEIKH KHALIFA
SERVICE NUCLEAIRE

Sentier jayha

Hydroc. enox

J

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : **42366 / 2023** du **21/03/2023**

Nom patient	BENATTABOU MINA	Entrée	21/03/2023
	PAYANTS	Sortie	21/03/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SCINTIGRAPHIE THYROÏDIENNE	1,00		500,00	500,00
Total Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS	Total	500,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél : 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 71
E-mail : contact@fckm.hck.ma
N°INP 090061862

Date : 21/03/2023

Nom – Prénom : BENATTABOU MINA	IPP : H0120001591
Date de naissance : 20/11/1956	N° Dossier : 2300659111
Activité injectée : 4 mCi	Appareil GE

Motif de demande : GMHN.

Médecin traitant : Pr. AAMMARI

Scintigraphie de la thyroïde au 99mTc

Technique : acquisition cervicale antérieure à 20 min après IIV de 4 mCi de Tc99m.

Résultat :

Hypertrophie modérée de la thyroïde, de fixation assez intense, siège d'une plage d'hypocaptation relative isthmique sans nodule cliniquement palpable.

Absence de nodules thyroïdiens scintigraphiquement décelables

Absence de nodule chaud.

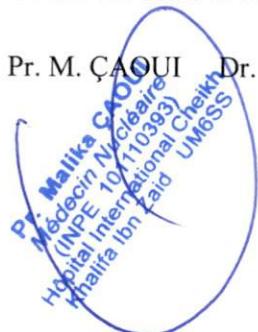
Taux global de captation du traceur est normal.

Conclusion :

Goitre modéré. A confronter aux données échographiques.

Pr. M. ÇAOUI Dr. H. BOULMANE

Résidentes : Dr. S. AYACH - Dr. A. MIQDADI



Date : 21/03/2023

Nom – Prénom : BENATTABOU MINA	IPP : H0120001591
Date de naissance : 20/11/1956	N° Dossier : 2300659111
Activité injectée : 4 mCi	Appareil GE

Motif de demande : GMHN.

Médecin traitant : Pr. AAMMARI

Scintigraphie de la thyroïde au 99mTc

Technique : acquisition cervicale antérieure à 20 min après IIV de 4 mCi de Tc99m.

Résultat :

Hypertrophie modérée de la thyroïde, de fixation assez intense, siège d'une plage d'hypocaptation relative isthmique sans nodule cliniquement palpable.

Absence de nodules thyroïdiens scintigraphiquement décelables

Absence de nodule chaud.

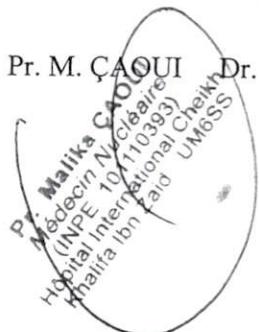
Taux global de captation du traceur est normal.

Conclusion :

Goitre modéré. A confronter aux données échographiques.

Pr. M. ÇAOUI Dr. H. BOULMANE

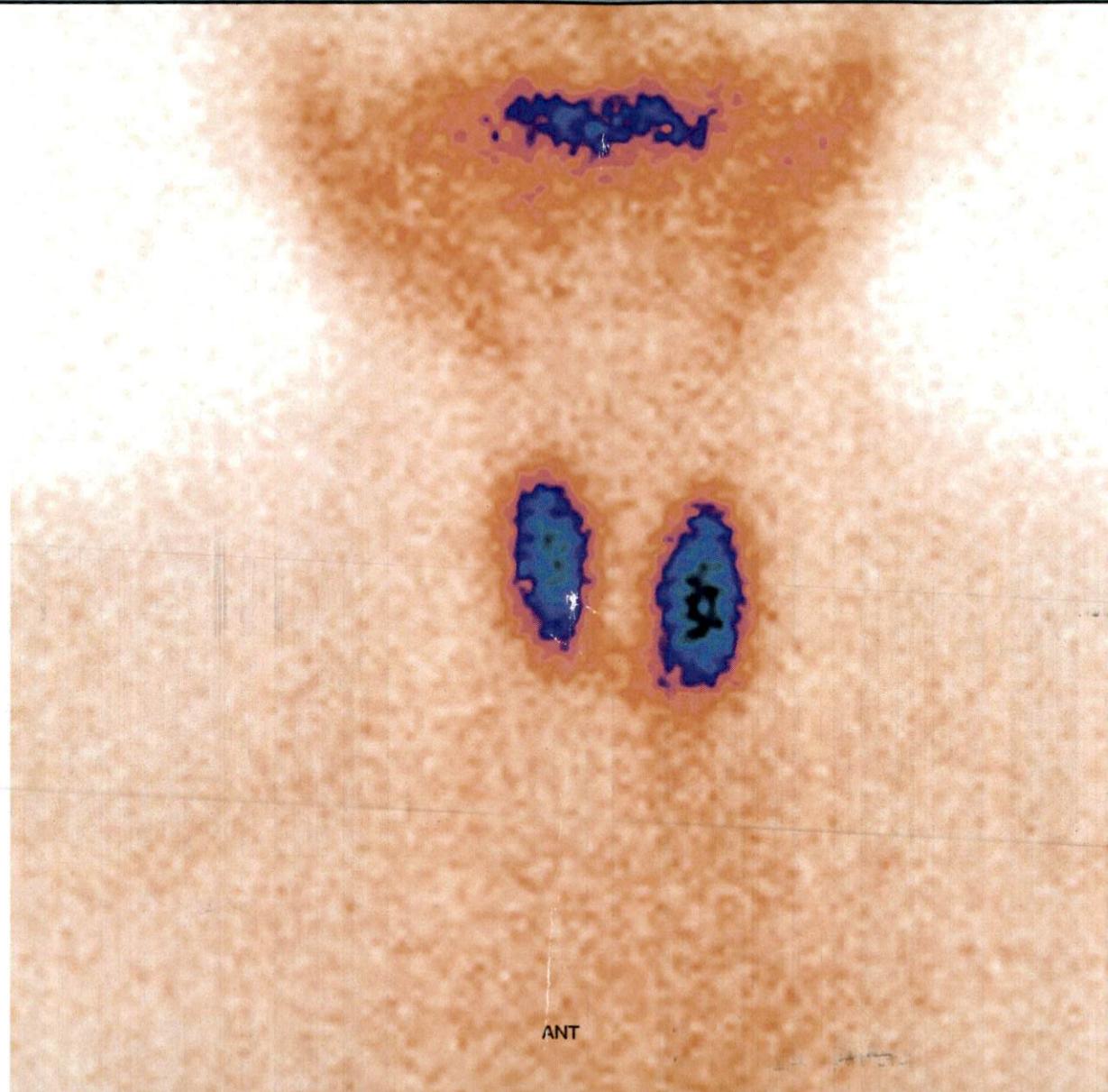
Résidentes : Dr. S. AYACH - Dr. A. MIQDADI



SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE

Im S 1001
Exam THYROIDE

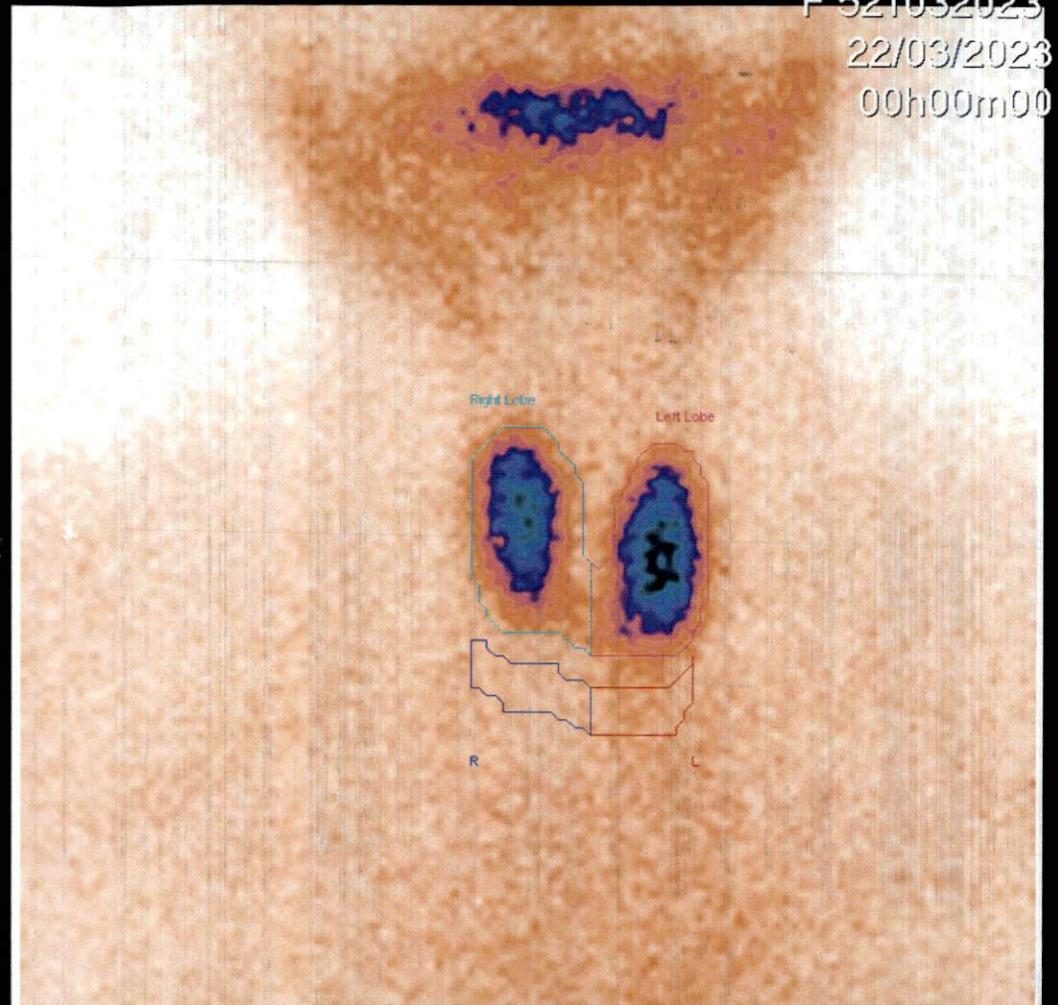
23h59m00



WW 255

WC 127

THYROIDE / ScreenCap (Tc99m)01



Thyroid

Thyroid Uptake is 1.8%
Isotope: Technetium 99m

Right Lobe Uptake is .9%

Left Lobe Uptake is 1.1%

WW 255

WC 127

THYROIDE / ScreenCap (Thyroid Uptake Review)