

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.

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.

M23-000812

AS 6685

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12714

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABOUULKHATIB Soufiane

Date de naissance : 06/02/1986

Adresse : Résidence Louise 2 D201 Bd du grand Théâtre Casablanca

Tél. : 0679161044 Total des frais engagés : 850,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/03/2013

Nom et prénom du malade : ABOUULKHATIB Soufiane Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : maladie

Adiante

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 10/04/2013

Signature de l'adhérent(e) :



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
01/05/2013 dans	ct/s	ordouneur 10.000 Dhs		DR M'HAMED LBOU PEDIATRE Hôpital Hassan II Bd yacoub mousour Fassouri, 2000 0622 39 39 64 13 79 79

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/03/23	254	600 \$

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELEVE DES BRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

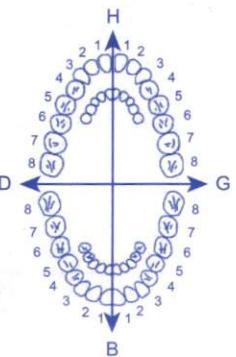
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
H	1 2 1 2 3 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3				COEFFICIENT DES TRAVAUX
D					MONTANTS DES SOINS
G					
B					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></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> </table> B	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	[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

الدكتورة أيت محمد ليل
إختصاصية في أمراض
الطفل والرضيع

Dr Ait M'hamed Laila
Pédiatre
Maladies du nouveau-né,
du nourrisson et de l'enfant



04/08/2023

BB Aboulkheir Auis

- جودة البصر
- حموضة المูก القيء / - سرقة ؟؟
probable
- اسغاثة القيء

↑ faire sup une
radiographie | Marche

professeur Mohamed KSIYER
RADIOLOGUE
09115711

Dr AIT M'HAMED LAILA
PEDIATRE
249, Bd Yacoub El Mansour, 2^{ème} étage, Résidence El Mansour, Casablanca
0522 39 39 04 / 0666 11 79 79

249, Boulevard Yacoub El Mansour
Résidence El Mansour. 2^{ème} Etage. Apt3. Casablanca
T. 05 22 39 39 04 | Urgences. 06 66 11 79 79 | Email : draitmhamed@gmail.com

Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed KSIYER

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie
à la Faculté de médecine - Casablanca



الفحص بالأشعة قصیر

الدكتور محمد قصیر

أستاذ الفحص بالأشعة
محاضر سابق بكلية الطب
الدار البيضاء

• Imagerie
Adultes et Enfants,

• Scanner
corps entier,

• Radiologie
numérique

• Echographie Casablanca le 14 / 03 / 2023

• Echo Doppler Facture n°0145 / 03 / 2023

• Ostéodensitométrie Noms et prénoms : BB. ANIS ABOULKHATIB

Nature d'examen : ECHOGRAPHIE (Z 54)

Montant : 600 DH Six Cents Dirhams

Mode de règlement : espèces

• Panoramique dentaire

• Mammographie

• Imagerie de la Femme

• IRM sur Rendez-vous

091157511

 Professeur Mohamed KSIYER
 RADIOLOGIE KSIYER

Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed KSIYER

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie

à la Faculté de médecine - Casablanca



090006701



الفحص بالأشعة قصيري

الدكتور محمد قصيري

أستاذ الفحص بالأشعة

محاضر سابق بكلية الطب

الدار البيضاء

• Imagerie
Adultes et Enfants,

• Scanner
corps entier,

• Radiologie
numérique

• Echographie

• Echo Doppler

• Ostéodensitométrie

• Panoramique
dentaire

• Mammographie

• Imagerie
de la Femme

• IRM
sur Rendez-vous

Casablanca le 14 MARS 2023

Nom prénom du patient : BB. ANIS ABOULKHATIB 1M15J
Nom du Médecin traitant : Dr. L. AIT M'HAMED

Echographie des hanches

Technique de Tréguier - Couture : Examen réalisé en contrainte d'adduction

Résultat :

Mesure de l'épaisseur du fond cotoyloïdien (FC) (=distance pubo-fémorale) :

FC Hanche droite : 5,3 mm,

FC Hanche gauche : 4,6 mm

Différence entre les FC des deux hanches < 1.5 mm,

Mesure du pourcentage de couverture osseuse (CO)

CO droite supérieure à 50%

CO gauche supérieure à 50%

Vessie et reins normaux

Conclusion :

Aspect morphologique et dynamique normal des hanches

Une radiographie du bassin est souhaitable à l'âge de 4 mois

Confraternellement
Professeur Mohamed KSIYER
91157511
Radiologue
Mohamed KSIYER