

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.

N° W21-792127

157076

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>4489</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre:	
Nom & Prénom : <u>(ABDELHADID) Amine / ABDELHADID</u>			
Date de naissance : <u>(23/01/1997)</u>	/ <u>Abdelhadi</u>		
Adresse : <u>220 Khayat Yassine</u>	<u>25/05/1960</u>		
Tél. : <u>06 63 64 12 51</u>	Total des frais engagés :		
Cachet du médecin :			
 Dr. ABDELHADID NASSER Professeur de Médecine Interne Hôpital CHEIKH KHALIFA INPE : 101107068			
Date de consultation : <u>15/03/2023</u>			
Nom et prénom du malade : <u>ABDELHADID Amine</u> Age: <u>25</u>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie :			
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'até médecin conseil de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : <u>15/03/2023</u> Le : <u>15/03/2023</u>			
Signature de l'adhérent(e) :			
 <u>ACCUEIL</u>			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
15/03/23	03	G		INP : 10110713 Professeur de Médecine Hôpital CHEIKH KHALIFA
21/03/23				
22/03/23				
23/03/23				

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
L'Institut JERRADA OASIS Service de Radiologie Caleblanca Tél: 05 22 99 37 48	16/03/23	Angio TEP cérébrale	4500 dh

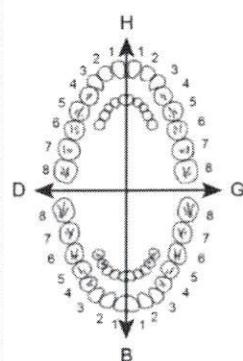
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

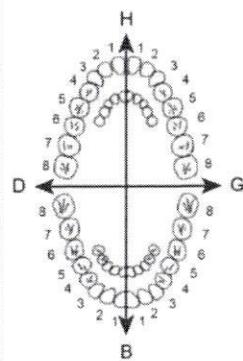
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Pr NAITLHO ABDELHAMID
Pr titulaire de médecine interne
Ex Médecin Colonel

Spécialiste du Val de Grâce à Paris

- Diplômé de médecine Tropicale (Université Paris V)
- Diplômé de Sidéronologie (SIDA) (Université de NICE SOPHIA ANTIPOLIS)
- Diplômé de l'institut Supérieur de Communication et de Management Médical (Paris X)
- Médecin Agrée Auprès des Nations Unies
- FMC en cancérologie (Villejuif-IGR)
- Appliqué en Médecine Navale (Toulon Naval)
- Membre de la société Africaine de pathologie infectieuse (SAPI)

Casablanca le: 15/05/2023

Ordonnance

ABDELMOUEN ANINE

Angio - IRG

Rc
=

Ancienne fracture d'os

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
Casablanca
Tél : 05 22 99 37 48

Pr. Abdelhamid NAITLHO
Professeur de Médecine Interne
Hôpital Cheikh Khalifa
INPE: +212 10 10 7068

Hôpital Universitaire International-Cheikh Khalifa
Bd Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc
Tél : +212 529 004 466 Fax : +212 529 038 868
www.hck-fckm.ma

Chef de Pôle Check-up
Médecine Interne
Maladies Infectieuses &
Tropicales GSM : 06 97 97 57 56
Gmail : mnaitlho@gmail.com

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 16-03-2023

Facture N° 05363/23

A. Identification

N° Dossier : CJO23C16190818

N° Identifiant : 074671/23

Nom & Prénom : M. ABDELMOUMEN AMINE

C.I.N : T280390

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 16-03-2023

Date Sortie : 16-03-2023

Traitements :

Médecin traitant : DR . NAITLHO ABDELHAMID

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	ANGIO IRM CEREBRALE		4 500,00			4 500,00
						Total Rubrique :
						4 500,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL
						4 500,00

QUATRE MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

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

signature de l'assuré

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
Casablanca
Tél : 05 22 99 37 48

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

16/03/2023

PATIENT : ABDELMOUMEN AMINE

PRESCRIPTEUR : Dr. A. NAITLHO

ANGIO IRM CEREBRALE

TECHNIQUE

Sagittales T1.

Axiales diffusion Flair, T2*, 3D TOF.

Sagittale 2D veineuse

Coronale et axiale T2 contrées sur les orbites.

Injection de gadolinium en 3DT1, axiale T1SE, coronale et axiale au niveau des orbites en coupes fines
T1 IdealRESULTATS :

Absence d'anomalie de signal visible sur les différentes séquences réalisées en particulier sur les séquences de diffusion.

Absence de lésion hémorragique intra ou péri cérébrale.

Absence de lésion ischémique récente.

Absence de collection péri cérébrale.

Système ventriculaire médian de taille normale.

Absence d'anomalie de la charnière crâno- cervicale.

Absence d'anomalie de signal du sinus veineux.

IRM des artères intra crâniennes :

Absence de sténose ou de dilatation anévrismale décelable.

Au niveau des orbites :

Absence d'anomalie de signal des globes oculaires, des espaces orbitaires, du chiasma optique et des nerfs optiques

Absence de prise de contraste anormale au niveau crâno orbital.

CONCLUSION :**Angio IRM cérébrale et orbitaire sans anomalie suspecte décelable permettant d'expliquer les symptômes.**

Merci de votre confiance.

PR MOUSSALLI

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
Casablanca
Tél : 05 22 99 37 48