

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

- Réclamation : 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-794841

157182



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 8899 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : Nom & Prénom : CHELKHA ABDELKACH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 319 357 Total des frais engagés : 1890,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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'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 04/10/2023 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
04/06/23	CST	300		INP : 03/06/2023 Chirurgie m... boulevard Nade... Quai de la... 05/22/2023 06/03/2023
May 123	CST	6		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALTA CASA BLANCA SARL Mme B. TELMONI Souad DREN PHARMACIE 8, Rue Vesale Angle Rue Amyot, Casablanca Tél: 05 72 56 55 51	11 04 23	390,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 DR RADIOPOLISIE AQUAL 11 Endocrinologie & Diagnose du Maroc ICE: 001614006000053 111 - Bd Anciennes Forces 5 - 22 86 05 99 - Ssm: 33 21 07 67 22 86 05 99 - Ssm: 33 21 07 67		106125 TDF Sime	1200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellah Mhadi

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy
O.R.L. et chirurgie maxillo faciale

- Exploration et traitement de :
- Surdité. Vertige. Ronflement
- Pathologie de la voix
- Examen et chirurgie endoscopique du nez et du Larynx
- Chirurgie microscopique de l'oreille
- Laser
- Implantation cochléaire



الدكتور عبد الله مهدي

خريج كلية الطب بمنانسي

أمراض وجراحة الأنف. الأذن. المخيخ. الوجه والعنق

تشخيص وعلاج الصمم. الدعوة. الشفير

اضطرابات الصوت

النفس والبرائحة بالمنظار داخل الأنف والملق

الجراحة المعمارية للأذن

أشعة الليزر

دمع الوقاية

Casablanca le 17/09/2023

PPV: 149,00 DH
LOT: 650359
PER: 11/24



LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH): -

40,00

LOT 211485
EXP 04/2024
PPV -99.00DH

mes
LOT: 105
PER: SEP 2024
PPV: 102 DH 60

زاوية شارع الناظور وشارع أطلن提ك - حي بولو - الدار البيضاء
Angle boulevard Nador et Atlantide, Quartier POLO - Casablanca

Tél. : 0522 79 33 00 - 0522 86 20 60/61 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : a.mhadi@clinique-avicenne.ma - Site : www.clinique-avicenne.ma

Docteur *Abdelilah Mhadi*

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy
O.R.L. et chirurgie maxillo faciale

- Exploration et traitement de :
- Surdité. Vertige. Ronflement
- Pathologie de la voix
- Examen et chirurgie endoscopique du nez et du Larynx
- Chirurgie microscopique de l'oreille
- Laser
- Implantation cochléaire



الدكتور عبد الله مهدي

خريج كلية الطب بمنيسبي

أمراض وبراعة الأنف. الأنف. العين. الوجه والعنق

تشخيص وعلاج الصم. الدوحة. الشد

اضطرابات الصوت

القضم والبراعة بالمنظار داخل الأنف والحلق

البراعة المعمارية للأذن

أشعة الليزر

زرع المفتوحة

Casablanca le

7th CHELCHA Mhadi

TDR du Dr

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 001614006000058
111, Bd Anoual
Tél: 05 22 86 09 99 - GSM: 06 63 57 42 60



زاوية شارع الناظور وشارع أطلن提ك - حي بولو - الدار البيضاء
Angle boulevard Nador et Atlantide, Quartier POLO - Casablanca

Tél. : 0522 79 33 00 - 0522 86 20 60/61 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : a.mhadi@clinique-avicenne.ma - Site : www.clinique-avicenne.ma

Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 23003103 N° Facture : 23003008 Date facturati: 05/04/2023

Nom et prénom du patient : Mr CHELKHA ABDELILAH

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM SINUS	1.00	1 200.00	1 200.00
Sous-Total			1 200.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille deux cents dirhams **Total : 1 200.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	1200.00 DH
PC N° :		

*RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 00161400600058
111, Bd Aneual
Tél: 05 22 86 09 99 Gsm: 06 63 57 42 60*

Casablanca, le 05 Avril 2023

DR. A. MHADI

MR. CHELKHA ABDELILAH

COMPTE RENDU

TDM DU SINUS

Technique :

Acquisition volumique avec reconstruction axiale et coronale.

Résultat :

- Mise en évidence d'un épaississement muqueux polypoïde modéré identifiable au niveau de la paroi interne du sinus maxillaire droit ainsi qu'en regard de la muqueuse des sinus sphénoïdaux de façon bilatérale.
- Il s'y associe une déviation de la cloison nasale vers la gauche avec éperon.
- A noter aussi la présence d'une pneumatisation des cornets moyens de façon bilatérale (concha bullosa).
- Liberté des sinus frontaux.
- Aspect normal de la muqueuse du cavum.
- Absence de lyse osseuse.

Conclusion :

Discret épaississement muqueux polypoïde au niveau de la paroi interne du sinus maxillaire droit ainsi que des sinus sphénoïdaux avec déviation de la cloison nasale associée à un éperon.

