

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-792611

160208

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 835	Société : RAJ	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Bousbina KHAUD		
Date de naissance : 16/01/66		
Adresse : GOLF CITY VILLE VERTE		
Tél. :	Total des frais engagés :	
	Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Docteur Omar JAMAI CHIRURGE PEDIATRE 340, Bd. Ibn T im Roudani Tél. / Fax : 05 22 99 44 20. Urgences : 0661 474 33		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade : Bousbina JALAL		
Age: 52		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Diabète	
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 : **Centre Allal Ben Abdellah** le **16/02/2008** par **Docteur Omar JAMAI**

Signature de l'adhérent(e) : **ABDEL**

**Docteur Omar JAMAI
CHIRURGE PEDIATRE
340, Bd. Ibn T im Roudani
Tél. / Fax : 05 22 99 44 20.
Urgences : 0661 474 33**

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
18/03/2023	(S+BLR)		800.-	INDE
				Docteur BIRURY CHAMBERLAIN MAIS CEBRAIRE BORDIER
				VF: 121341

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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

AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 18/03/23

Bonskrina Gela Park

① Difal 50 mg CP

44.20

27.50

71.70

S.V



1 CP X 21j = 21x5,

② spasfon 100c, g Postekay

1 gélurette x 3/j/s



Docteur Omar JAMAÏ
HIRURGIE PEDIATRIE
340 141 512 22 90
Fax: 0663 147439
urgences: 0663 147439

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

AJIAL أجيال



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 18/03/23

Bousbina Nafik.

RG DL absolu depuis 3j
Regles en cours
Vomissements Ø 36,5
Ed tichey absolu de la ve.



347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 18/03/2023

Pré-Facture N° 121391		Etablie par HOUDA RECEPTION		Page	1/1
Identification					
N° Dossier :	X3C184857	MUPRASI	N° Identifiant : 23032786/23		
Nom & Prénom : BOUSBINA MALAK					
C.I.N. : MCM	Date Début : 18/03/2023		Date Fin : 18/03/2023		
Adresse : CASA	Médecin : MIYARA KHADIJA				
Traitemen		Qté	Prix U.	L.C.	Coef
					Montant
IMAGERIE MEDICALE					
Echographie abdomino pelvienne	1	500,00			500,00
		Total Rubrique :	500,00		
MEDICAL					
Consultation	1	300,00			300,00
		Total Rubrique :	300,00		
PARTIE CLINIQUE :					
					TOTAL FACTURE 800,00

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Huit cents Dirhams





18/03/2023

Enfant BOUSBINA MALAK

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

Résultats :

- Météorisme abdominal
- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, d'echostructure homogène, sans aucune lésion focalisée visible.
- VB non distendue libre.
- Absence de dilatation des VBIH ou des VBEH.
- Pancréas et rate sans anomalie.
- Reins de taille normale, bien différenciés, sans dilatation des voies excrétrices.
- Absence de structure appendiculaire pathologique
- Absence d'infiltration de la graisse péritonéale en regard.
- Absence de collection abdominale profonde.
- Absence d'épanchement intra péritonéal.
- Absence d'adénopathie abdominale profonde.
- Absence d'épaississement pariétal digestif.
- Vessie pleine à paroi fine et à contenu transonore.
- Appendice sans anomalie
- Utérus de taille normale de contours réguliers avec ligne endocavitaire libre.
- Ovaire droit sans anomalie
- Ovaire gauche masqué par un écran de gaz à projection pelvienne
- Absence de masse pelvienne.

Conclusion :

- Echographie abdominale ne révélant pas d'anomalies particulières ce jour pouvant expliquer la symptomatologie.

Cordialement

