

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5098 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Soudade Habiba

Date de naissance :

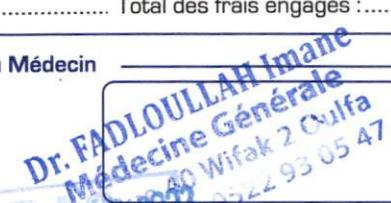
16/09/1993

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/09/2023

Nom et prénom du malade :

Soudade Habiba Age :

Lien de parenté :

Lui-même

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 :

Le : _____ / _____ / _____

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 07.06.23 | | | controle de grader | attestant le paiement des actes |
| 08 juil 23 | Cr Mal | juil | 1250.12 | Dr. JILLIAN Jane Tel: 0520 93 00 26 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | ex: 1000.00 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|-----------|------------------------------|------------------------|
| 07.06.23 | Rx Thorax | 1000.00 | ex: 1000.00 |
| 8.6.23. | INPE | 1000.00 | ex: 1000.00 |
| | | | ex: 1000.00 |
| | | | ex: 1000.00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

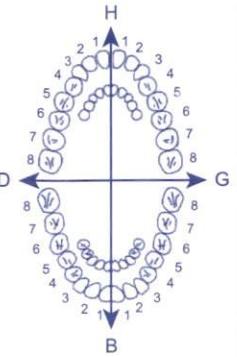
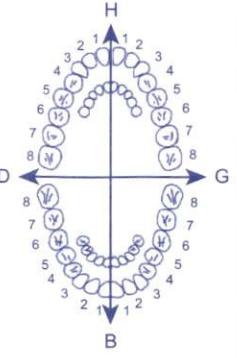
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | Coefficient des travaux |
|  | H 25533412 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 11433553 | B | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

(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

Docteur I . FADLOULLAH
MEDECIN GENERALISTE

97, Rue 40, wifaq ll
Hay Oulfa , Casablanca
Tél: (212) 0522 93 05 47

الدكتورة إ. فضل الله

الطب العام

زنقة 40 ، رقم 97 ، الوفاق ll
حي الالفة - الدار البيضاء
الهاتف : (212) 0522 93 05 47

Casablanca, le..... 08 مارس 2023 الدار البيضاء، في.

Mme Seldam Hamida

Faire SRB

Mme Heneaigui.

R.C: ob Thorax.

Rx. Thorax: Aspergillome.

clerk bokel, exco, 15/2/2023.

97, Rue 40 Wifaq 2023
MEDECIN GENERALISTE
Dr. FADLOULLAH

exco, 15/2/2023.

Docteur I . FADLOULLAH
MEDECIN GENERALISTE

كتورة إ. فضل الله
الطب العام

97, Rue 40, wifaq ll
Hay Oulfa , Casablanca
Tél: (212) 0522 93 05 47

زنقة 40 ، رقم 97 ، الوفاق ll

حي الالفة - الدار البيضاء
الهاتف : (212) 0522 93 05 47

Casablanca, le.....

07/06/2023

الدار البيضاء، في.....

Mme

Sedraoui HABIBA

Félicitation

Dr. H. HABIBA

(Fe G)

Dr. H. HABIBA
Ancien Médecin Généraliste
Bd. Hassan II - Hay Oulfa - Casablanca
N°97 - Znq 40 - Tel: 0522 93 05 47

Dr. FADLOULLAH Imane
Médecine Générale
97, Rue 40 Wifak 2 Oulfa
Casabla - Tel: 0522 93 05 47



RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

Casablanca, le 08/06/2023

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE

OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Votre Santé ... Notre Devoir

FACTURE N° : 035692023
Nom & Prénom : SOUDADI HABIBA
Date d'examen : 08/06/2023

| Examens | Honoraires |
|-----------------------------------|----------------|
| SCANNER THORACIQUE SANS INJECTION | 1200 DH |
| NET A PAYER | 1200 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE DEUX CENTS DH

Dr. HIND HASSANE
Radiologue
Ancienne Résidente CHU Ibn Rochd
Bd Oued Sebou Al Wifak Casablanca
N° 970-972
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26

Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26
Gsm : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090



RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

Casablanca, le 07/06/2023

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE

OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Votre Santé ... Notre Devoir

FACTURE N° 035362023

Nom & Prénom : SOUDADI HABIBA

Date d'examen : 07/06/2023

| <i>Examens</i> | <i>Honoraires</i> |
|--------------------|-------------------|
| RX THORAX FACE | 200 DH |
| NET A PAYER | 200 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX CENTS DH

Dr. HIND HASSAIN
Radiologue
Ancienne Resident & CHU Ibn Rochd
Bd Oued Sebou Al Wifak 1
N°970-972 Hay Oulfa. Casablanca
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 76

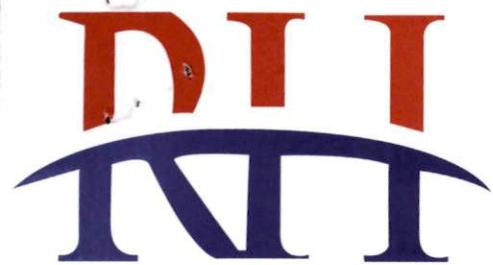
Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26
Gsm : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca le 08/06/2023

PATIENT : SOUDADI HABIBA
MEDECIN TRAITANT : DR FADLOLLAH I.

SCANNER THORACIQUE

CONTEXTE : Douleurs thoraciques. Aspects d'une clarté basale droite à la radiographie.

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale sans injection de produit de contraste iodé avec reconstructions multiplanaires. CD-ROM ci-joint.

RESULTAT :

- ✓ Atélectasie en bande lingulaire paracardiaque.
- ✓ Nodule lingulaire triangulaire bien limitée mesurant 7 mm de grand axe faisant évoquer un ganglion intraparenchymateux.
- ✓ Transparence normale des parenchymes pulmonaires par ailleurs, sans autre anomalie architecturale ni lésion focale.
- ✓ Absence d'épanchement péricardique.
- ✓ Absence d'adénopathie médiastinale ni hilaire de taille significative.
- ✓ Les surrénales sont libres.
- ✓ Absence de lésion osseuse focale.

CONCLUSION:

Aspect TDM d'une atélectasie en bande lingulaire associée à un ganglion intraparenchymateux adjacent.

TDM thoracique ne révélant pas d'autre anomalie notamment pas de lésion évolutive,

Confraternellement
Dr HASSAINE

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26
Gsm : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca le 07/06/2023

PATIENT : SOUDADI HABIBA
MEDECIN TRAITANT : DR FADLOULLAH I
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX THORAX FACE

- ✓ Clarté basale droite à paroi régulière, mesurant 21 mm.
- ✓ Absence de foyer parenchymateux systématisé.
- ✓ Culs de sacs costo-diaphragmatiques libres.
- ✓ Silhouette cardio-médiastinale normale.
- ✓ Absence de lésion osseuse

CONCLUSION :

Aspect radiographique d'une clarté basale droite faisant évoquer en premier et nodule excavé.

Une confrontation aux données scanographiques souhaitables.

Confraternellement

Dr HASSAINE

Dr. HIND HASSAINE
Radiologue CHU Ibn Rochd
Ancien chef de service pour Al Wifak 1
Boulevard Oued Sebou Al Wifak 1 Hay Oulfa Casablanca
Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

Téléphone : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26
Gsm : +212 661 97 76 09
: +212 522 91 17 59

najie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090