

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 |

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° W21-782068

17351A



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHAABOUNI AZIZA			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661091272	Total des frais engagés : 3.995 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :	Age :		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Pneumopathie cardiaque avec emphysème - 90%		
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 31/08/2023

DR MUPRAS

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
28/08/89 G			GRAFT	INP : [REDACTED] Dr. EL YOUNSI Mustapha Hepato Gastro Entérologie 183, Boulevard Zaytouni 0522 36.01.89 / 7 ^e 36.01.7 ^e

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MODIBO KEITA 728, Bd. Modibo Keita Tél: 0522 82 65 21	28/08/2023	1188,00 DHS

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Géophotoplastes	Montant des Honoraires
RADILOGIE par Salam S.C 75, Bd. Modibo Keita Casablanca	28/03/23	Vonfarcide cristalite	3.000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
D 00000000 35533411	B 11433553		DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مختبر الفحوصات بالأشعة دار السلام
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
RADIOLOGIE DAR SALAM

J^e CHAA BHD DR.
Aziz A.

Ort 28/09/2013

TDM thoracique
au Eustachien et
Angio scanner du
deco rter

Tres pers. Baet et
Rich Baet

Destruction epitheliale
ave un Scl o - 90%

RADIOLOGIE
Dar Salam - Casablanca
728 Bd Modibo Keita
Casablanca

728 Bd. Modibo Keita - Casablanca 20100

© : 05 22 82 16 12 / 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail : rxdsalam@hotmail.com

Dr. EL YOUNSI Mustapha
Hepato Gastro Entérologue M.
103 Boulevard Zekrouni
Tel: 0522 3902.80 / 74
Fax: 0522 3902.74



مركز الفحص بالأشعة دار السلام
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADILOGIE INTERVENTIONNELLE
RADIOLOGIE DAR SALAM

Le 28/08/2023

Mme CHAABAOUI AZIZA

428,00

diminipaque 100/350



PHARMACIE
MODIBO KEITA
728 Bd. Modibo Keita
Tél: 0522 82 65 24 - Casablanca

S.V.

~~RADIOLOGIE
Dar Salam S.C.
728, Bd. Modiboketa
Casablanca~~

728 Bd. Modibo Keita - الدار البيضاء 20100 شارع موديبوكينا

© : 05 22 82 16 12 / 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail : rxardsalam@hotmail.com



FACTURE

Casablanca, le 28/08/2023

Facture N° 1373/2023

NOM PATIENT : CHAABAoui AZIZA

DATE FACTURE : 28/08/2023

EXAMENS	MONTANT
ANGIO SCANNER THORACIQUE: -----	trois mille (3000 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : TROIS MILLE

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE
Dar Salam S.C
728, Bd Modibo Keita
Casablanca

Urgences 24/24

728, Bd Modibo Keita - الدار البيضاء 20100
ش.م.د 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma



Casablanca, le 28/08/2023

Patient : CHAABAoui AZIZA

Prescripteur: Dr EL YOUNSI MUSTAPHA

ANGIO-SCANNER THORACIQUE

INDICATION: suivie pour infarcissement splénique sur thrombose de la veine splénique, pneumopathie, patiente désaturation à 90 % à l'air libre

TECHNIQUE :

Acquisition hélicoïdale multi coupe centrée sur le thorax avec injection intraveineuse en du produit de contraste après détection du bolus dans le ventricule gauche.

RESULTATS:

1/ Etude médiastinale et des artères pulmonaires :

- Le tronc de l'artère pulmonaire est de calibre normal mesurant 21.5 mm, normalement opacifié.
- Perméabilité conservée des artères pulmonaires droite et gauche, les artères lobaires, segmentaires et sous segmentaires sans image de defect endoluminal décelé.
- Rapport AO/AP > 1 (26 mm / 21.5 mm)
- Rapport VD/VG < 1
- Pas de septum paradoxal.
- Pas de reflux cavo-hépatique.
- Opacification normale des cavités cardiaques.
- Lame d'épanchement péricardique.
- Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative.

2/ Etude pleuro-parenchymateuse et pariétale :

- Lame d'épanchement pleural gauche avec persistance de quelques atélectasies en bande lobaire supérieur gauche et postéro basal bilatéral.
- Atteinte micronodulaire centro lobulaire branché en postéro basal bilatéral.
- Epaissements non septaux.
- Absence d'anomalie pariétale ou osseuse focale.

CONCLUSION :

- ✓ Absence de signe direct ou indirect d'embolie pulmonaire.
- ✓ Régression des lésions la pneumopathie infectieuse comparativement à l'ancien examen, avec apparition d'une atteinte micronodulaire basale bilatérale en faveur d'une bronchiolite probable : à confronter au reste du bilan.

Cordialement. Dr EL MRABET

Urgences 24/24

728, Bd Modibo Keita - Casablanca 20100 شارع موديبوكينا - الدار البيضاء 728

📞 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma