

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W21-766979

1759AD

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5812 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEFIANI - Khalila

Date de naissance : 13.03.1971

Adresse :

Tél. : 0661571925

Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

DR. ELBADII SAIDA
Endocrinologue - Diabétologue
283, Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tél. 0522 20 45 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/7/23

Nom et prénom du malade : SEFIANI Khalila Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypothyroïdie post-Hémithyroïdectomie

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) :

ACCUEIL
Sef

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
21/11/2018	03		300 Dhs	INP : 03M90337 Dr EL RADII SAIDA Spécialité : Diabétologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	
 <i>Dr. B. Roudanji</i>	
Cachet et signature du Participant	
 <i>Dr. A. Assi</i>	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

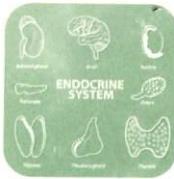
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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 H <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B G [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession				25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552														
00000000	00000000														
<hr/>															
00000000	00000000														
35533411	11433553														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة البديع سعيدة
اختصاصية أمراض الغدد والسكري والأيض
خريجة جامعة رين فرنسا



Dr. EL BADII Saida
Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie et Maladies Métaboliques
Diplômée de l'Université de Rennes France

Casablanca, le : 27/7/23

SEFIANI Khalifa.

Hemithyroidectomie il ya fas.

→ Echographie cervicale
de surveillance.

Confirmt.

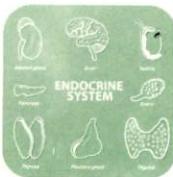


RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Kattabi Eddine Pés. Anta 1 - Casablanca
Tel : 0522 25 73 13 - 0522 25 75 0

283. شارع يعقوب المنصور. بوسجور. الدار البيضاء

283, Bd Yaacoub El Mansour, Beauséjour Casablanca - Tél : 05 22 39 46 81, E-mail : elbadiiendocrino@gmail.com

الدكتورة البديع سعيدة
اختصاصية أمراض الغدد والسكري والأيض
خريجة جامعة رين فرنسا



Dr. EL BADII Saida
Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie et Maladies Métaboliques
Diplômée de l'Université de Rennes France

Casablanca, le : 21/7/123

SEFIANI kholsi.

Echographie Mamaine du
dipithése.

Confirmer.



ADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Haoua El Edine Béb. Afia 1 - Casablanca
Tél : 0522 25 73 13 - 0522 25 75 05

283. شارع يعقوب المنصور. بوسجور. الدار البيضاء

283, Bd Yaacoub El Mansour, Beauséjour Casablanca - Tél : 05 22 39 46 81, E-mail : elbadiiendocrino@gmail.com



الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

CASABLANCA LE : 24 juillet 2023

NOM : SEFIANI
PRENOM : KHALILA
MEDECIN TRAITANT : DR. BADII Saida

Echographie Cervicale

- Lobe thyroïdien droit restant non augmenté de taille, d'echostructure légèrement hétérogène et d'echogénicité diminuée , présentant un petit kyste de 5,8 mm .
- Absence d'autre nodule décelable.
- Le lobe thyroïdien droit mesure 4,70 x 2,10 x 1,70 cm.
- Loge de lobectomie gauche libre.
- Isthme thyroïdien non épaisse .
- Absence d'adénopathie ou de masse cervicale .
- Absence d'anomalie parotidienne ou sous maxillaire .

* Au total :

Lobe thyroïdien droit restant d'echostructure légèrement hétérogène présentant un petit kyste classé au Score 2 de la classification TI.RADS ; sans autre anomalie cervicale décelable.

CONFRATERNELLEMENT

DR. M. BELCADI

*DR. M. BELCADI ABASSI
Radiologue
RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd. Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine (Prolongement Socrate) - Résidence Anfa 1
Casablanca - Tél. : 05 22 25 73 13 / 05 22 25 75 05 - E-mail : rxsocrate@gmail.com*



الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

NOM : SEFIANI
PRENOM : KHALILA
MEDECIN TRAITANT : DR. EL BADII Saida

CASABLANCA LE : 24/07/2023

Echographie mammaire

- Le balayage échographique des deux plages mammaires ne met pas en évidence de nodule tissulaire ou formation kystique pathologique .
- Absence de zone d'atténuation suspecte des échos .
- Absence d'épaississement des plans graisseux sous-cutanés .
- Creux axillaires libres .

* Au total :

- Echographie mammaire sans anomalie décelable chez cette patiente.

CONFRATERNELLEMENT

DR. M. BELCADI


RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine 256 Anfa 11 - Casablanca
Tél. : 0522 25 73 13 - 0522 25 75 05

Dr. M. BELCADI ABASSI
Radiologue

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°01248/23

CASA LE 24.07.23

Nom & prénom :
SEFIANI KHALILA

Examens	Prix
Echographie thyroidienne	500.00
Echographie mammaire	400.00
TOTAL :	900.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Neuf cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1
Casa.0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087

RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Hs. Anta 1 - Casablanca
Tel : 0522.25.73.13 - 0522.25.75.05