

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-808531

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12784</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>ZINEB</u>
Nom & Prénom : <u>ASSABBANG</u>			
Date de naissance : <u>01/11/1986</u>			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés :			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<u>27/06/2023</u>			
Nom et prénom du malade : <u>ASSABBANG Zineb</u> Age : _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Soi-même <input type="checkbox"/> Compagnon <input type="checkbox"/> Enfan			
Nature de la maladie : <u>Affection allergique</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>22 SEP. 2023</u>			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atté médecin conseil de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : _____ Le : _____			
Signature de l'adhérent(e) : _____			

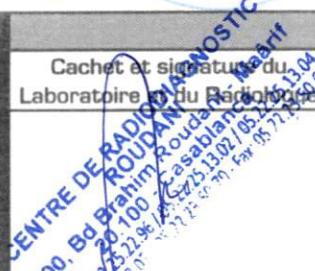
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/06/13	02	11	£ 350	INP : 091208645 Dr. MAJU 2013 ALL 28 JUN 2013

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/06/13	452,00

ANALYSES - RADIographies

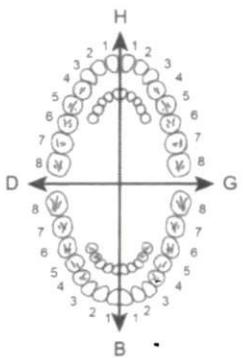
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/07/13	2 80	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DÉTAILLÉS	Traitées	Sous	Coûts
			
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	
G			
B	00000000	00000000	
	35533411	11433553	
D	[Création, remont, adjonction]		
G	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
B			
L			
M			
F			
P			
R			
S			
T			
U			
V			
W			
X			
Y			
Z			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur NAJI Nawel-Sophie

الدكتورة نجى نوال صوفى

Immuno-allergologue

اختصاصية في أمراض الحساسية

Asthme, eczéma de contact

مرض الربو - كزبمة

Rhino-conjonctivites allergiques

حساسية الأنف والعين

Allergies alimentaires et médicamenteuses

الحساسية الغذائية والدوائية

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

خريجة جامعة الطب ببوردو

Ancienne assistante des hôpitaux de Bordeaux

طبيبة اخصائية مستشفيات بوردو سابقا

Consultations sur rendez-vous

الاستشارات بالموعود

le 27-06-2023



① 94,10 Lavage de nez STERIMAR
Matin et Soir poft. Amoxic.

② 13,00 Rinocenil spray
1 pulvérisation Matin et Soir
poft. Amoxic. T: 452,10

- 39,90 Exomuc sachet
1 sachet x 2/j poft 4 jours

- 21,00 febrex adulte
1 sachet x 3/j poft 3 jours

- 102,60 AERUS 99' 1cp/j le Soir Amoxic.
ARRETER 3 J AVANT TESTS

62,00 48, Rue SOCRATE (Niveau stade d'honneur, face CNSS)
Maârif extension - Casablanca - Tél: 0522 99 07 80 - 0619 29 17 30
- VOLTAZENE emulgel 1cp x 2/j 1 tube

PUSH

Date d'expiration

Rinoclenil 100 μ g
رينوكلينيل ١٠٠ ميكرو جرام

Rinoclenil 100 μ g

Suspension pour pulvérisation nasale

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

P.P.V. 135DH00

0108009466/01

Ne pas dépasser les doses prescrites

• تتجاوز الجرعات المحددة
Tableau A (Liste 1)
جدول أ (اللائحة ١)

PUSH

Voltarène

Diclofénac Diéthylamine

Emulgel Topique

Tube de 100 g



gsk

LOT : M0651
EXP : 05 2025
PPV : 60,00 DH



DAILY

STERIMAR™



NOSE HYGIENE AND COMFORT

- Gently cleanses and moisturizes
- Helps to breathe better
- Prevents colds

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 94.00 DH

Sea Water
microdiffusion
100% natural

Rich in

TRACE ELEMENTS

& MARINE MINERALS

PHYSIOLOGICAL
CHILDREN & ADULTS

Docteur NAJI Nawel-Sophie

Immuno-allergologue

Asthme, eczéma de contact

Rhino-conjonctivites allergiques

Allergies alimentaires et médicamenteuses

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux
Ancienne assistante des hôpitaux de Bordeaux

Consultations sur rendez-vous

الدكتورة نجي نوال صوفى

اختصاصية في أمراض الحساسية

مرض الروي - كزيمة

حساسية الأنف و العين

الحساسية الغذائية و الدوائية

خريجة جامعة الطب ببوردو

طبيبة أخصائية بمستشفيات بوردو سابقا

الاستشارات بموعد

le 27.06.2023

ASMA ABANTE EINEK

TDM des sinus

Dr. NAWEL SOUDANI - Diagnostic
100, Bd. El Oued Casablanca - Tél: 0522 99 07 80 - 0619 29 17 30
Dr. NAWEL SOUDANI - Radiologie
Dr. NAWEL SOUDANI - Radiologie
Dr. NAWEL SOUDANI - Radiologie



48, Rue SOCRATE (Niveau stade d'honneur, face CNSS)
Maârif extension - Casablanca - Tél : 0522 99 07 80 - 0619 29 17 30



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafaa MSEFER FAROUKI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 18/07/2023

FACTURE N° : FA:00 6870/23

Nom : ASSABBANE ZINEB

Arrêtée la présente facture à la somme de : 800,00 Dhs

HUIT CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

SCANNER DES SINUS DE LA FACE 800,00 Dhs

Total de : 800,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

SCANNER DES SINUS DE LA FACE 800,00 Dhs
 Total de : 800,00 Dhs
 Mode de règlement TPE
 ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342
 INPE : 090000324
 Date : 13.07.2023
 Signature : Roudani
 Address : 20, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Maârif
 Tel : 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 70
 E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
 Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

· RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 18/07/2023

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

ASSABBANE ZINEB
DR NAJI NAWEL SOPHIE
SCANNER DES SINUS DE LA FACE

COMPTE RENDU

Technique :

Acquisition hélicoïdale sans injection de produit de contraste avec reconstructions multiplanaires en fenêtre osseuse et des parties molles.

Résultat :

Les sinus maxillaires sont bien aérés et perméables.

Comblement partiel des cellules éthmoïdales postérieures gauches.

Le sinus frontal et le sinus sphénoïdal sont bien aérés et perméables.

Absence d'anomalie des parois osseuses.

Discrète déviation de la cloison nasale vers le côté gauche.

Discrète rhinite bilatérale.

Au total :

Aspect TDM en faveur d'une sinusite éthmoïdale postérieure gauche, associée à une discrète rhinite bilatérale.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Y. TAHIRI ZIATI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
RADIODIAGNOSTIC
Centre de Radiodiagnostic Roudani Casablanca - Maroc