

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

M23-0019702

187623

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7761

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : YAGHOUBI LATIFA

Date de naissance : 03/01/1963

Adresse :

Tél. 0613627614

Total des frais engagés : 1810,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 / 11 / 2023

Nom et prénom du malade : M^{me} YAGHOUBI Latifa

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : PJD chronique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : RABAT

Le : 23 / 11 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

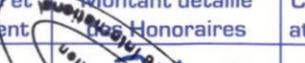
Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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

RELEVÉ 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
21/11/23				  

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <p>Centre de Radiologie Médicale Dr. Youssef el Akhrach IMB : 10 10 19 28 28 Place Taiha Av. Ibn Sina Rabat Tel: 0331 77 10 10 www.radiologieelakhrach.com</p>	23.11.23	T.M. Thoracique	1500 DHs

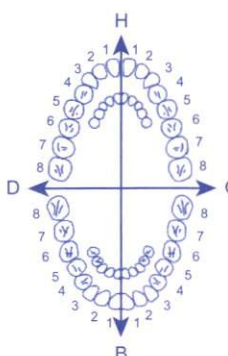
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> D <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> </div> <div style="text-align: center;"> G <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> B <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 35533411 11433553 </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
(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



BON DE RADIOLOGIE

Date: 21/11/2023

Etiquette

Nom : M^{me} YAKOUBI

Prénom : Lilife

Age / Sexe : _____

Antécédents : _____

Renseignements Cliniques : Bronchopneumonie??

Examens demandés : TDM Thorax HR

Prescription de P.D.

Médecin Demandeur :

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL
DR. YOUSSEF ELFAIR
Radiologue
NPE : 16 049286
6, Place Talha, Av. Mohammed VI
Tél : 06 67 17 67 48
www.radiologie-nakhil.com

Dr. SAUDA BEN OUMAR
Spécialiste Pneumologue
Tél : 06 67 17 67 48



مركز الفحص بالأشعة النخيل
CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Docteur Youssef EL FAKIR

Docteur Omar TAOUSSI

- IRM 1.5 T
- Scanner 16 barrettes
- Echographie Doppler Couleur
- Ostéodensitométrie
- Radiologie Numérisée
- Mammographie
- Artériographie
- Radiologie Interventionnelle

FACTURE

N° : 2315213

Rabat, le 23/11/2023

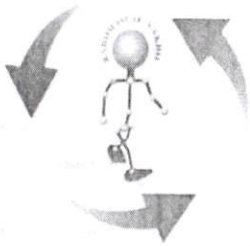
Nom patient	: YAQOUBI LATIFA
Examen(s) réalisé(s) :	
TDM THORACIQUE	1.500,00 DHS
Montant	: 1.500,00 DHS
Convention/R	:
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :	
MILLE CINQ CENTS DHS	

REGLEMENT : ESPECES

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL
DR. Youssef EL FAKIR
Radiologue
INPE : 101049240
6, Place Talha Av. Sina - Rabat
Tél: 0537.77.10.10
www.radiologienakhil.com

PATENTE : 25740323 I.S : 03334707 C.N.S.S : 7177480 ICE : 001713888000038
N° Compte bancaire ATWB : 007 810 0014419000300797 85

6, Place Talha Av. Sina (à coté Clinique Agdal) Agdal
Tél : 05 37 77 10 10 (LG) Fax : 05 37 77 10 77
Contact Whatsapp : +212 689 031 868



مركز الفحص بالأشعة النخيل

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Scanner 128 et 16 barrettes - IRM 1.5 T TIM - Radiologie Dentaire
Sénologie-Imagerie de la femme - Radiologie Interventionnelle - Unité d' Echographie Doppler
Ostéodensitomètre - Radiologie Numérisée - Radiologie Conventionnelle

Docteur Youssef EL FAKIR

Docteur Omar TAOUSSI

CRN/169026

Docteur Said AKJOUJ

Docteur Bouchaib RADOUANE

Rabat le 23/11/2023

Nom du patient(e) : Mme YAQOUBI LATIFA

Nom du médecin : Dr. JOUDA

TDM THORACIQUE C- EN HAUTE RESOLUTION

INDICATIONS :

- Patiente âgée de 61 ans, suivie pour PID ; rechute ?

TECHNIQUE : Examen réalisé en acquisition spiralée, sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

- Mise en évidence de multiples opacités rétractiles en « verre dépoli » de répartition bilatérale et asymétriques, prédominant au niveau des lobes supérieurs et des Fowler, de topographie périphérique et sous pleurale, siège de réticulations périlobulaires à mailles fines,
- Il s'y associe des désorganisations architecturales avec bronchiolectasies moniliformes par traction.
- On retrouve des rétractions pleurales et scissurales en regard.
- Absence de foyer pneumonique ou de nodule parenchymateux pulmonaire.
- Absence d'épanchement pleural de nature liquidienne ou aérique. On ne retrouve pas de plaques pleurales.
- On ne note pas d'adénopathies médiastinales, hilaires ou axillaires d'allure suspecte ou calcifiée.
- Le tronc de l'artère pulmonaire ainsi que les artères pulmonaires droites et gauches conservent des diamètres habituels, sans signe d'hypertension artérielle pulmonaire dans les limites de cette exploration.
- Absence de dilatation de l'œsophage.
- L'étude en fenêtres osseuses ne retrouve pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante suspecte en dehors de remaniements arthrosiques (épargnant les extrémités claviculaires distales).
- On ne note pas d'adénopathies médiastinales, hilaires ou axillaires d'allure suspecte.
- L'étude en fenêtres osseuses ne retrouve pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante suspecte.

CONCLUSION :

- Au terme de cet examen, on note la présence d'une pneumopathie interstitielle diffuse d'allure chronique, sans pattern spécifique, restant indéterminée.
- A corréler au reste des investigations clinico-biologiques et du LBA.

Dr TAOUSSI O. / Dr TAOUSSI R.

Urgences Radiologiques 24 h/24

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaïd

Hôpital Universitaire International

Service Admission/Facturation



المملكة المغربية
مستشفى الشيخ زايد
مستشفى جامعي دولي

IPP : -224 773 **Quittance N°** N° de dossier : C234189999

2 938 634
DI : 3357.832..

Patient : YAQOUBI LATIFA

Montant : 310,00 Dh (trois cent dix et xx / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 21/11/2023

Description :

Médecin : C0421 BENAMMOUR JOUDA

Motif : CONSULTATION EXTERIEURE + FRAIS

DOSSIER

Paiement effectué à la CONSULT CAISSE 4

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Délai du résultat Test COVID-19 à partir de 48 heures.



Assurance
CLIENTS PAYANTS

Cachet du caissier :

N° 2234046