

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9055 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARABBI Mael

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666717772 Total des frais engagés : 300+1500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/12/2023

Nom et prénom du malade : KARABI MAKIMA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Infection

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 : ..... 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 Recouvrement des Actes
20.10.2013			3000	Handwritten signature and stamp: "Dr. Slimane Abderrahmane" and "Dr. Belkacem Serrini"

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE MOHAMMEDIA Dr SLIMANE Abderrahmane Serrini Tél 05 22 32 00 19 / Fax 05 23 32 58 46	2011/12/01	Handwritten signature: "Dr. Slimane Abderrahmane" and "Dr. Belkacem Serrini"	15.000 Dhs

### 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	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
D 00000000	35533411	11433553		
00000000				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

# Dr. Nourdine MALLOUK

الدكتور نور الدين ملوك

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif  
du Foie & de l'Anus

Proctologie : Hémorroïdes, Fissure, Fistule, Abcès

Echographie Abdominale - Fibroscopie - Coloscopie

Ex chef de service de Gastro-entérologie

à l'hôpital Mly Abdellah Mohammedia



طبيب أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد، المراة، المعدة، الأمعاء، البواسير

الفحص بالأمواج فوق الصوتية، الفحص بالمنظار الداخلي  
للمعدة والمعوي الغليظ

تشخيص وجراحة أمراض المخرج

رئيس مصلحة الجهاز الهضمي سابقاً بمستشفى

مولاي عبد الله المحمدية

Mohammedia Le :

Dr. Nourdine MALLOUK - 223  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil  
Digestif du Foie et de l'Anus  
Fix 0523 32 14 19 - GSM 0663 182 182

KARLANI HALIKA

PDM Aljedid

RADIOLOGIE MOHAMMEDIA  
Dr SLIMANI & Dr BELEFQIH  
Av Abderrahmane Serghini ①  
Tél 05 23 32 00 19 / Fax 05 23 31 58 45

Dr. Nourdine MALLOUK  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil  
Digestif du Foie et de l'Anus  
Fix 0523 32 14 19 - GSM 0663 182 182

زنقة عبد الرحمن سرغيني، إقامة راوية عماره A الطابق الثاني الشقة رقم 10، المحمدية  
Rue Abderrahmane SARGHINI, Résidence RAWYA Imm A, App N° 10Mohammedia  
Tél/Fax : 0523 321 419 - GSM : 0663 68 17 64 - noudinemallouk@gmail.com

# CABINET DE RADIOLOGIE DE MOHAMMEDIA



- ✓ RADIOLOGIE GÉNÉRALE NUMÉRISÉE
- ✓ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE
- ✓ MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- ✓ ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR
- ✓ SCANNER SPIRALÉE (3D)
- ✓ OSTÉODENSITOMÉTRIE

Dr SLIMANI H. Noureddine (RADIOLOGUE)  
Diplôme de la faculté de médecine (Amiens – France)  
CES de radiologie & diplôme en échographie  
Ex. Attaché au chu (Amiens – France)

Dr BELEFQIH Mounir (RADIOLOGUE)  
Diplôme de la faculté de médecine de (Nancy - France)  
Ex. Attaché au chu de (Nancy - France)

Mohammedia , le 21/12/2023

PATIENT : KARAMI HAKIMA

MEDECIN :

EXAMEN(S) REALISE(S) : SCANNER ABDOMINO-PELVIE

## COMPTE RENDU

### **TECHNIQUE D'EXAMEN**

- Acquisition volumétrique sans injection de produit de contraste avec remplissage colique à l'eau, reconstructions en coupes de 1,5 mm.

### **RESULTAT :**

- Foie de taille normale, homogène sans lésion nodulaire notable en densité spontanée.
- Absence d'anomalie vésiculo-pancréatique, splénique ou rénale.
- Absence d'ADP coelio-mésentérique ou lombo-aortique ; absence d'infiltration de la graisse péritonéale.
- Absence d'épaississement pariétal digestif notamment colique.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Vessie en réplétion de situation médiane à paroi régulière non épaisse ; utérus de parenchymographie homogène.
- En fenêtre osseuse : absence d'anomalie osseuse ; discarthrose débutante en L5-S1.
- Absence de nodule ou foyer pulmonaire notable sur les coupes réalisées.

**AU TOTAL :** Ce bilan TDM abdomino-pelvienne est normale sans aucune anomalie relevée notamment digestive.

En vous remerciant de votre confiance

**CABINET DE RADIOLOGIE  
DE MOHAMMEDIA**  
Avenue Abderrahmane Serghini  
Tél : 0523 32 00 19  
Fax : 0523 31 58 49

# CABINET DE RADIOLOGIE DE MOHAMMEDIA



- ✓ RADIOLOGIE GÉNÉRALE NUMÉRISÉE
- ✓ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE
- ✓ MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- ✓ ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR
- ✓ SCANNER SPIRALÉ (3D)
- ✓ OSTÉODENSITOMETRIE

Dr SLIMANI H.Noureddine (RADIOLOGUE)  
Diplôme de la faculté de médecine (Amiens – France)  
CES de radiologie & diplôme en échographie  
Ex. Attaché au C.H.U (Amiens – France)

Dr BELEFQIH Mounir (RADIOLOGUE)  
Diplôme de la faculté de médecine de (Nancy - France)  
Ex. Attaché au C.H.Ude (Nancy - France)

Mohammedia, le 21/12/2023

Facture N°2024/01.74

Nom patient : **KARAMI HAKIMA**

Examen(s) réalisé(s) : **SCANNER ABDO-PELVIEN**

Montant : **Mille cinq cents (1500 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE CINQ CENTS DH**

**REGLEMENT : ESPECES**

RADIOLOGIE MOHAMMEDIA  
Dr SLIMANI & Dr BELEFQIH  
Av Abderrahmane Serghini ①  
Tél 05 23 32 00 19 / Fax 05 23 31 58 49