

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie

M23- N° 0031747

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3055 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MORABBI, Nel

Date de naissance : 19/10/89

Adresse :

Tél. : 0666717778 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 : KARAI MAKIMA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Infektion Digestif

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) :

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
29.12.23			3000 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Examens	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE MOUCHAMMEDIA Dr SLIMANI & Dr BELFLOUH Av. Abderrahmane BERGHEM Tél 05 22 32 00 19 / Fax 05 23 31 58 40	29/12/23	ABDO - 1500 DA	

AUXILIAIRES MEDICAUX

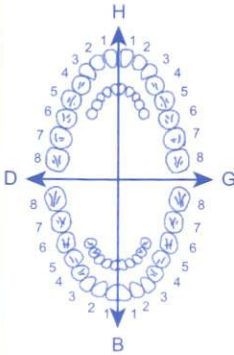
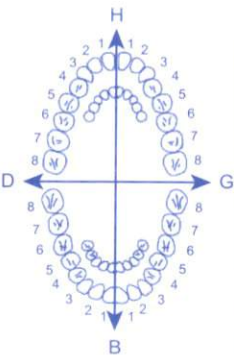
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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

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

Proctologie : Hémorroïdes, Fissure, Fistule, Abscès
Echographie Abdominale - Fibroscopie - Coloscopie
Ex chef de service de Gastro-entérologie
à l'hôpital Mly Abdellah Mohammedia

**طبيب أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد، المرارة، المعدة، الأمعاء، البواسير**

الفحص بالأشعة فوق الصوتية، الفحص بالمنظار الداخلي
للمعدة والمعي الغليظ

تشخيص وجراحة أمراض المنخرج

رئيس مصلحة الجهاز الهضمي سابقا بمستشفى

مولاي عبد الله المحمدية



Mohammedia Le :

KALARI HAKI

TOM ALZO PAL

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

Dr. Nouridine MALLOUK
Spécialiste des Maladies de l'Appareil
Digestif du Foie et de l'Anus

Tél 0523 32 14 19 - GSM 0661 182 112
Fix 0523 32 14 19

CABINET DE RADIOLOGIE DE MOHAMMEDIA



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

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

Dr BELEFQIH Mounir (RADIOLOGUE)
Diplôme de la faculté de médecine de (Nancy - France)
Ex. Attache 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 épaissie ; utérus de parenchymographie homogène.
- En fenêtrage osseux : 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-pelvien 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.U de (Nancy - France)

Mohammedia, le 21/12/2023

Facture N°2024/01.74

Nom patient : KARAMI HAKIMA

Examen(s) réalisé(s) : SCANNER ABDO-PELVIER

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 45