

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

- 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.

N° W21-780938

194783

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>00409</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>BOUIASANE FATIMA V^e BOUZMANE</u>			
Date de naissance : <u>08.10.1943</u>			
Adresse : <u>Rue 10 n° 3 Hay MISSIMI Hay HASSANI</u>			
<u>CAENBLAANA</u>			
Tél. : <u>06 77 04 32 96</u>	Total des frais engagés : <u>1600,00</u> Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>12/01/2021</u>			
Nom et prénom du malade : <u>BOUIASANE FATIMA</u> Age : <u>80 ans</u>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>HGA</u>			
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 : Casablanca Le : 13.02.2021

Signature de l'adhérent(e) :

Lis

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
12.01.2011	C-S		3000.00 DH	INP : 091043378 Docteur Mouad CRIQUECH Cardiologue 262 Bd Yaaouche Nassou Casablanca GSM : 06 62 80 19 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

ANALYSES RADIGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13.01.26	2 130	130.00.-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouad CRIQUECH

Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريشك
اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

M^{me} Bouchareb
Fatima

12.01.24

Douleur de l'hipochondre et
du flanc gauche

Faire Echoabdominal
+ Scanner abdominal
non injecté.

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262 Bd Yaâcoub El Mansour Casablanca
Té : 05 22 94 09 10 GSM : 06 62 80 19 75



مركز الفحص بالأشعة
"حي الحسني - آنفا"

13/01/2024

Casablanca, le -----

Facture N° 153/01/2024

Nom patient : BOUHSANE FATIMA

Examen(s) réalisé(s) : TDM ABDOMINALE
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Date Examen(s) : 13/01/2024

Montant : 1300 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

13/01/2024

PATIENT

: Mme. BOUHSANE FATIMA

EXAMEN(s) REALISE(s) : TDM ABDOMINALE PELVIENNE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

TDM ABDOMINALE PELVIENNE

TECHNIQUE

Examen réalisé en acquisition hélicoïdale en contraste spontané.

Opacification digestive haute.

RESULTATS

- ❖ Foie de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène.
- ❖ Absence d'anomalie des voies biliaires.
- ❖ Axe spléno portal de calibre normal.
- ❖ Rate et pancréas normaux.
- ❖ Reins de petite taille.
- ❖ Absence de dilatation des voies biliaires.
- ❖ Épaississement pariétal colique droit, étendu, régulier, non sténosant.
- ❖ Absence d'adénopathies profondes.
- ❖ Absence d'ascite.

AU TOTAL

**Epaississement de la paroi colique droite, étendu:
Processus évolutif ? Colite ?**

Confraternellement

DR N.FARIS





Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Casablanca , le 13/01/2024

PATIENT : Mme. BOUHSANE FATIMA
MEDECIN TRAITANT : DR CRIQUECH MOUAD
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

- ❖ Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- ❖ dilatation modérée des veines sus hépatiques.
- ❖ Vésicule est le siège de microclaculs, sa paroi est épaisse de façon régulière.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques.
- ❖ Tronc porte de calibre normal.
- ❖ les deux reins en situation normale, bien différenciés, de contours réguliers, de petite taille.
- Le rein droit mesure 80,49mm.
- Le rein gauche mesure 76,50mm.
- ❖ Rate et pancréas normaux.
- ❖ Absence d'adénopathies abdominales profondes.
- ❖ absence d'ascite.

AU TOTAL

Dilatation modérée des veines sus hépatiques.

Petits reins harmonieux.

Cholécystite lithiasique.

Confraternellement
DR N.FARIS