

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10585 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ESSEIBA EL HABIB

Date de naissance : 1963

Adresse : Bennachir

Tél. : 0647458836 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/02/2021

Nom et prénom du malade : IKSSIBA DHA Age : 21 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleur Abdominal

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

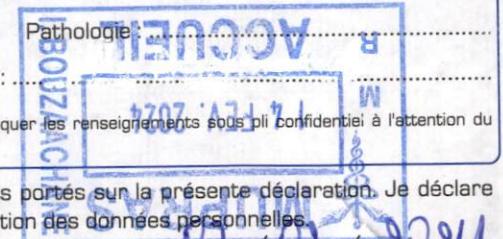
Pathologie : 1703.21

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 : Beni Hid Le : 03/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : IKSSIBA DHA



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
27.02 2024	1018811	76		DR A. BENCHERKOUN SPECIALISTE EN CHIRURGIE COELIOSURGIE PROSTATOLOGIE CHAMOUIA BEREC...

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
EL KHADIR Kaoutar radiologue Amna Chaouia et Othibnou Nafie Berchid INPE:061256798	<u>07/02</u> <u>2024</u>	Echographie	300000DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الشاوية
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

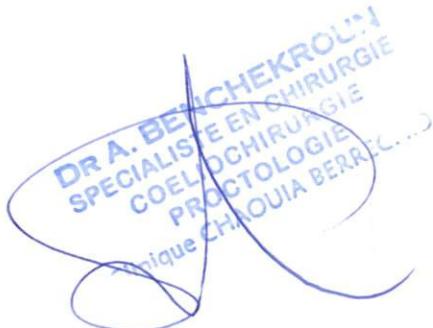
ORDONNANCE

Berrechid, le 27/2/2024

- M KSSI BA DOKA

- Echue Abdominale

Dr. EL KHADIR Kaoutar
Médecin Radiologue
3, rue Okba Ibnou Nafie
Berrechid
INPE:061256798



Docteur Sarah BELCAIDA

Médecine Générale

- Diplôme universitaire en échographie
- Diplôme universitaire de Gynécologie
- Suivi de grossesse et infertilité de l'université de bordeaux - France
- Electrocardiogramme
- Visite pour permis de conduire



الدكتورة سارة بلقيدة

الطب العام

- دبلوم الفحص بالصدى
- دبلوم أمراض النساء تتبع الحمل والعمق من جامعة بوردو - فرنسا
- التخطيط الكهربائي للقلب
- فحص رخصة السياقة

Ordonnance

Berrechid le : 07/07/24

Cher patient

Permettez moi de vous addresser

Mme Kessila diaha. Saad

ANHIS. Elle consulte pour Dr

au niveau de FGD. GB > 13.000.

CRP : 41.

Je vous adresse pour suspicion

d'appendicite. PEC spécialisé

20، شارع محمد الخامس بجزئه نصر الله قرب مختبرة المدينة (فوق BAMCE بنك)

20, Bd Mohamed V Lotissement Naser Allah (en dessus de BMCE Bank) - Berrechid

الهاتف : 05 22 33 68 30



مصحة الشاوية
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

Berrechid le 07/02/2024,

FACTURE N° 198/2024

PATIENT : KSSIBA DOHA

EXAMEN : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

HONORAIRE : 300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de:

TROIS CENTS DH

**PATENTE N° : 40702390
ICE : 001533090000059**

Signé :

CLINIQUE CHAOUIA
3, Rue Okba Ibnou Nafie -
BERRECHID - MOROCCO
Tél. 05 22 33 66 22 / 05 22 33 66 62 - Fax : 05 22 32 57 58
E-mail : clinichaouia@gmail.com - ICE : 001533090000059



Berrechid , 07/02/2024

PATIENT : KSSIBA DOHA

MEDECIN TRAITANT : DR BENCHEKROUN

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

- Important épaississement pariétal circonférentiel de la dernière d'aspect dédifférencié mesurant 9mm d'épaisseur maximale étendu sur approximativement 95mm.
- Importante densification de la graisse mésentérique peridigestive avec présence d'une petite plage hypoéchogène mal limitée en contact de la paroi digestive antérieure mesurant approximativement 18x8mm.
- Adénopathies infracentimétriques arrondies du carrefour caeco-iléal
- Absence d'épanchement péritonéal décelable.
- Par ailleurs, Foie de taille normale, de contours réguliers, homogène, sans lésion focale décelable.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques et de la VBP.
- Vésicule biliaire non lithiasique à paroi fine.
- Tronc porte de calibre normal, perméable à flux hépatopète.
- Pancréas et rate d'aspect morphologique normal.
- Reins en place de taille normale, de contours réguliers, bien différenciés sans dilatation des cavités excrétrices.
- Vessie de capacité normale, à contenu anéchogène.

Conclusion :

Important épaississement digestif de la dernière anse iléale d'allure inflammatoire avec importante infiltration de la graisse pérnidigestive (MICI ?).

Plage perilesionnelle antérieure · Abces en voie de constitution ?

Absence de signe d'appendice normal ou pathologique.

Confraternellement

Dr K. ELKHADIR