

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 rééducation.
- 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

- Reclamation : 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-832227

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7331

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAETOUDY HASSAN

Date de naissance : 24/06/66

Adresse : 531 LOT HAJ FATEH ETG RC

APT 1 CASABLANCA

Tél. 0663746255 Total des frais engagés : 915,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Souad AMSAGUINE

PEDIATRE ALLERGOLOGUE

548, Lot Haj Fateh

Tél: 05 22 89 89 53 - INPE : 091011254

Date de consultation : 23/01/2024

Nom et prénom du malade : BAETOUDY ALAA

Age : 08.03.21

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Chéyngite Vomissements

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 : Casablanca

Le : 23/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
23.01.24	Cs	/	200 DH	Dr. Souad AMSAGHINE PEDIATRE ALLERGOLOGUE 548, Lot Haj Fatch Tél : 05 22 99 89 58 - MPE : 091011254

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/10/24	Tc 215,10 DASS

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients
Montant des Honoraires		

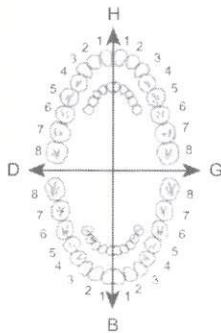
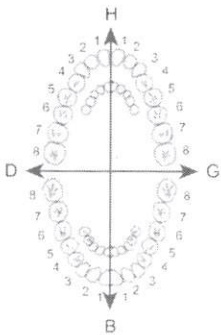
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433552 B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montant des Honoraires	
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Souâd AMSAGUINE BAROUDI

PEDIATRE - ALLERGOLOGUE

Diplômée de l'université de Nancy (France)

Diplômée en Allergologie - Asthme

الدكتورة سعاد أمسكين بارودي

إختصاصية في أمراض الأطفال و الرضع

إختصاصية في أمراض الحساسية

خريجة جامعة نانسي (فرنسا)

PPV: 652276
LOT: 652276
PER: 12/2024

PPV: 63.00 DH
LOT: 652276
PER: 12/2024

Casablanca, le : 23/01/2024

63.00 x 2

Enfant BAETOUTY ALAN

- Comandol

PPV: 11.70
LOT: 01/2024

11.70

1 dose 135 x 3/1

- Dolipron Every Supra

PER: 11-20
P.P.V: 30 DH 80

30.80

1/1 x 3/1

- Trimodal Supra

46.60

1 cc x 3/1 x 8/1

- Ixos long

215.10

1/1 x 1/1

PHARMACIE SOULTANA
Bd. Oued Doura Q. Z. Rue al N° 8 - 10
Casablanca - Tél. C5 22 99 29 64

Dr. Souad AMSAGUINE
PEDIATRE ALLERGOLOGUE
548, Bd. Haj Fateh
Tél: 03 22 99 29 58
INPE: 091011254

548, شارع واد الدورة تجزئة الحاج فاتح الطابق الثاني الألفه - الدار البيضاء

548, Bd. oued Doura lotissement Haj Fateh 2 ème Etage OULFA - Casablanca

Tél.: 06 43 59 20 85/05 22 89 89 58 :الهاتف

Dr. Souâd AMSAGUINE BAROUDI
PEDIATRE - ALLERGOLOGUE
Diplômée de l'université de Nancy (France)
Diplômée en Allergologie - Asthme

الدكتورة سعاد أمسكين بارودي
إختصاصية في أمراض الأطفال و الرضع
إختصاصية في أمراض الحساسية
خريجة جامعة نانسي (فرنسا)

Casablanca, le : 23/04/24

Bnf-BARTOUTY Aloc.

Echographie abdominal

RC Vomissements de sang

Centre de Radiologie El Oulfa
ad. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél : 05 22 93 04 93

Dr. Souâd AMSAGUINE
PEDIATRE ALLERGOLOGUE
548, Bd. Lot HAJ FATEH
Tél : 05 22 89 89 58
INPE : 0910 11254

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 23/01/2024

FACTURE N°00896/2024

NOM & PRENOM: BAETOUTY ALAA

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	500 DH
TOTAL	500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :CINQ CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél: 05 22 93 04 93

Dr. LASRI Fatiha
Médecin Radiologue

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563
Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner – Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio – Photo

Casablanca , le 23/01/2024

PATIENT : **BAETOUTY ALAA**
MEDECIN TRAITANT : **DR. AMSAGUINE BAROUDI Souad**
EXAMEN(S) REALISE(S) : **ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

- Foie de taille normale d'échostructure homogène et de contours-réguliers.
- Vésicule biliaire non lithiasique à paroi fine.
- Absence de dilatation des voies biliaires intrahépatiques ou extrahépatiques.
- Les deux reins, la rate et le pancréas sont d'aspect morphologique normal.
- Absence d'adénopathie abdominale profonde échographiquement décelable.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Utérus d'aspect morphologique normal.
- Absence de masse annexielle.
- Absence de masse d'allure digestive.
- L'examen de la fosse iliaque droite par une sonde haute fréquence ne met pas en évidence de signe direct ou indirect d'appendicite.
- Toutefois on note plusieurs adénopathies au niveau de la fosse iliaque droite et en périombilical dont les plus volumineuse mesure 9 x 7 mm et 11 x 6 mm.

Conclusion :

- Aspect d'adénolymphite mésentérique.
- Le reste l'examen est sans particularité.

Confraternellement
DR. LASRI FATIHA

N.C

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca 20230
Tel : 05 22 93 04 93
Dr. LASRI Fatiha
Médecin Radiologue

