

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.

M23- 027939

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12903

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL FARISSI Oussama

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 49 73 02

Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

13/02/2014

EL FARISSI Kézada Oussama Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION OPL

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 : 21/02/2014

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 Paiement des Actes
13/02/2014	CS	6	Professeur Y. Oukessou ORL et Chirurgie Cervico- Faciale INPE:091271588	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
22-01-2024 Blandine Lancia 05-24-2024 45 45	22/12/24	Blandine Lancia (277)	80,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIE

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصححة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSÉJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

Dr El fassi assala

↳ 36 ans

Dolor Retro-oculis + Tigrans (Gonio?)

TDJ de Sina.

Radiologie Ghandi 282

282, Bd. Ghandi - Casablanca

Tél: 05 22 77 45 45

Professeur Y. Oukessou
ORL et Chirurgie Cervico-
Faciale
INPE: 091271569

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

**IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle**

Facture

N° :950/2024

Casablanca, le 21/02/2024

Nom patient : **EL FARSSI OUSSAMA**

Examen(s) réalisé(s) :

BLONDEAU SCANNER

Montant : **huit cent (800 dh)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
HUIT CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 0522 77 45 45

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Casablanca, le 21/02/2024

Patient : EL FARSSI OUSSAMA

Prescripteur : Pr. Y. OUKESSOU

TDM DES SINUS DE LA FACE

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale avec reconstruction axiale et coronale.

RESULTAT:

- Epaississement muqueux au niveau du fond du sinus maxillaire gauche en regard d'une ostéolyse péri apicale de la dent 26.
- Aération normale des autres sinus de la face.
- A noter des kystes sous muqueux au niveau du fond du sinus maxillaire droit.
- Absence d'obstruction ostio-méatique.
- Déviation de la cloison nasale sans éperon osseux.
- Les fosses nasales sont libres avec hypertrophie muqueuse des cornets inférieurs.

CONCLUSION :

- Aspect TDM d'une sinusite chronique maxillaire gauche d'origine dentaire sur ostéolyse péri-apicale en regard de la dent 26.
- A noter une déviation de la cloison nasale avec hypertrophie muqueuse des cornets inférieurs.

Cordialement

DR. YAHIA KETTANI
Radiologue
Radiologie Chantier 32
INPE: 091200329