

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.

M23-001851

197629

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06183 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAYDOURI KAMAL

Date de naissance : 18/07/61

Adresse : Quartier des Hôpitaux Angle Sébastopol

Provence Im 29 Ap. 11 Casablanca

Tél. : 0661339612 Total des frais engagés : 1963 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Dr. BAYDOURI SABAH Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 au 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) :



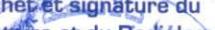
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24/3/94	G		30000	
11/5/94	H			Dr. ASSEDIARIN CHAMBRE D'ORDRE DE DIJON Angle Rue Jeanne d'Arc et Tel : 03 80 22 12 20 WMP

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA ROUTE DE L'AMBERT	04/03/2014	163,60

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr Salah Eddine DRHIMER Dr Latif MAHFoud Dr Dries EL HASSANI 23, Rue Sébta Quartier des Hôpitaux Casablanca	06/13/2014	TDM	1500.00

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

A circular diagram showing the numbers 1 through 8 arranged in a circle around a central point labeled H. The numbers are positioned such that they form a continuous sequence starting and ending at H. The numbers are: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The diagram also features two horizontal arrows: one pointing left labeled D and one pointing right labeled G.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Samia LIMI

Casablanca, le

4/3/14

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069

64,-

① Biovamic S.V

146,-/10.f

40,-

② Predni 20 3 S.V

30,-/10.matin

en une seule prise/6,-

③

Rhinolargy Fort

59,-

S.V

3f,-

146,-/20x

163,-/60

PHARMACEUTIQUE
PUISANCE PHARMA
Angle Place et Rue Brahim Roudani
Casablanca 20472 - Tel: 0522 47 20 20
Fax: 0522 47 30 30 - RC: 14478582
ICE: 001837199000069

Dr. Abdelkrim LAMRANI
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Cas.
Tel : 0522 47 20 20 - Fax : 0522 20 18 85
INPE : 091091439



DIAGNOSTIC
EXPLORATIONS



ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتلخيص



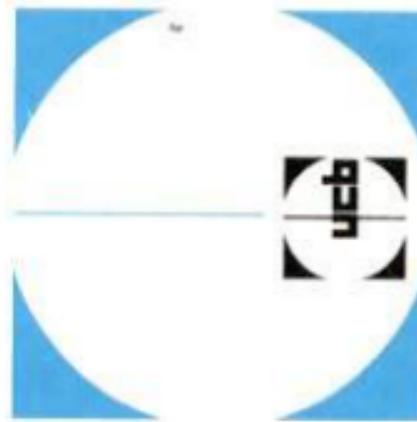


59,10

زيرتك®
10 ملغم
ثانية كلاورهيدرات السبيترينين



فرصا ملسا فابل لاكس



Zyrtec® 10 mg

AMM N° 60/19/DMP/21/NRQDNM

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

بيوفانيك

ليفو فلوكساسين

مضاد حيوي

عن طريق الفم

أقراص مغلفة قابلة للكسر

5

500 ملغ

BioVanic 500 mg
5 Comprimés
Deva Pharmaceutique



Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأحدى صيدلي مسؤول
الطنجة الصناعية بتطوان - المغرب

LOT : M1165
PER : 09/2025
PPV : 64,50 DH

RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

23 , Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 04/03/2024

Facture N° 722/2024

Nom patient : DLIMI SAMIHA

Examen(s) réalisé(s) :

SCANNER DE LA FACE:

Montant : 1500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES





IRM - Scanner Multibarettes - Echographie et Echographie Doppler
Radiologie Numérisée, Rachis et M.I en totalité - Ostéodensitométrie - Mammographie
Denta-Scanner - Cone Beam - Panoramique Dentaire et Télé-radio de profil
Infiltrations Rachidiennes Scano-guidées - Cytoponction et Biopsie guidées

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

Casablanca, le 04/03/2024
Dr. LAMRANI Abdelkrim
Chirurgien ORL

Chère Confrère,

Je vous remercie de m'avoir adressé votre patiente, **DLIMI SAMIHA**

TDM DE LA FACE

Technique :

Acquisition hélicoïdale sans injection.
Reconstructions MPR.

Résultat :

Comblement du sinus frontal , quelques cellules ethmoïdales antérieures et des sinus maxillaires.

Discret épaississement muqueux du sinus sphénoïdal gauche.

Déviation de la cloison nasale.

Perméabilité ostio-méatale bilatérale.

Absence de variante anatomique à risque.

Absence d'anomalie des globes oculaires et des nerfs optiques.
Aspect normal du cavum.

Absence de lésion osseuse lytique ou condensante suspect

Conclusion :

Aspect TDM en faveur d'une pansinusite.





RADIO

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفرايبي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 0522 47 20 20 /47 30 30 FAX :0522 20 18 85

RADIO

Mr, Melle, Mme Dlimi Samia

Le 02/03/26
Age :

Renseignements cliniques :

Nécessite la radiographie suivante :

- Rx POUMON
- Rx PANORAMIQUE
- BLONDEAU SCANNER
- I. R. M. (T1, T1 Gadolinium, T2)
- Rx COLONNE CERVICALE (Face/Profil)
- ECHOGRAPHIE
- T. D. M.

