

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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 personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Société : *2022*

Matricule : *2022*

Actif Pensionné(e) Autre : *2022*

Nom & Prénom : *2022*

Date de naissance : *22/09/71*

Adresse : *1 rue des amazones n° 8*

Tél. : *0664000838* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *25/3/24*

Nom et prénom du malade : *passerini stensi*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *17 me*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : *17 me*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *17 me*

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 : *05/03/24* Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : *2022*

VOLET ADHÉRENT



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

PHARMACIE
ANOUAR
Angle Boulevard
Allée du 1er Novembre
Tél.: 05 46 11 20
et du Pharmacien
du Fournisseur
(Signature)

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ANOUA Casablanca 11/20	25.3.2014	4115,-

A circular stamp with a double-lined border. The outer ring contains the text "RESIDENCE DES FLEURS" at the top and "ZERKLOUVEN" at the bottom. The inner circle contains "Angle rue des Hôpitaux" at the top and "COSMOPOLITA - TÉL.: 05 22 88 11" at the bottom.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/03/94	Angio Scan	1500 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Il est alors nécessaire de préciser le dont traité, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

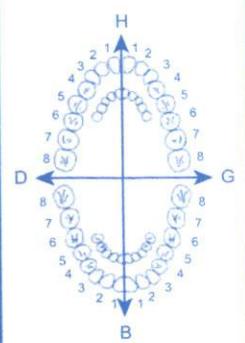
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ED.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



données

RATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ns.

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Le 25/03/84

Mme : Bekkari Shensi

Où sont



le 5

RAD 00 ml

RADIOLOGIE ZERKTOUNI
Résidence les Fleurs 59, Bd. Zerkouni
Angle Rue des Hôpitaux
Casablanca - Tél.: 05 22 88 11 11
ICE: 00245809500009

PHARMACIE QUAI
Angle Boulevard du Quai
et Allée du lion Casablanca
Tél.: 05 22 88 11 20

RADIOLINE ZERKOUNI
Résidence les Fleurs 59, Bd. Zerkouni
Angle rue des Hôpitaux
Casablanca - Tél.: 05 22 88 11 11
ICE: 00245809500009

Ultravist® 300

iodine / ml
Solutioin injectable
Iopromide
(300mg d'iode / ml)

Ultravist® 300

Ultravist® 300

(300mg d'iode / ml)
Iopromide
Solution injectable

1ml contient 0,623 g d'lopromide
correspond à 300 mg d'iode / ml

A conserver à l'abri de la lumière,
à une température Inférieure à 30°C

Tenir hors de la portée des enfants

Fabriqué par:
Bayer AG
Berlin - Allemagne

Bayer S.A.
Tour Ivoire 1 - 3^e Etage
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah
Marina Casablanca

AMN N°68/17 DMP/21/NRQ

RESPECTER LA DOSE PRESCRITE

Uniquement sur ordonnance
Liste II

Bayer

100 ml

100 ml

100 ml



- 300 mg d'iode / ml
- 1 flacon de 100ml
- Voie Injectble

- 300 mg d'iode / ml
- 1 flacon de 100ml
- Voie Injectble

- 300 mg من اليود / مل
- 1 قارورة ذات 100 مل
- عن طريق الحقن

LOT

EXP

KT0L7A3 10.2026

Ultravist 300 mg/ml
100 ml de sol inj
Iopromide
P.P.V : 415,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090495

أولترافيست® 300
300 ملغ من اليود / مل
إيوبروميد
محالول للحقن

1 مل يحتوي على 0,623 غ من الإيوبروميد
أي 300 ملغ من اليود / مل
يحفظ بعيدا عن الضوء في درجة حرارة أقل
من 30 درجة مئوية
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال

Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdelaziz ZOUAOUI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca, le 25/03/2024

Facture N° 1774/24

Nom patient : **BEKKARI SHEMSI**

Examen(s) réalisé(s) : **ANGIO SCANNER ABDOMINAL**

Montant : **1500 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE CINQ CENTS DH

RADILOGIE ZERKOUNI
Résidence les Fleurs, 59, Bd. Zerkouni
Angle Rue des Hôpitaux
Casablanca - Tél: 06 22 88 11 11
Tél: 06 66 20 74 92 - RDV Mammographie : 06 66 09 02 39

Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdelaziz ZOUAOUI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca le , 25/03/2024

DR. FOUZIA DECUYPERE

MLLE. BEKKARI SHEMSI

COMPTE RENDU

ANGIO SCANNER ABDOMINAL

Technique :

- Acquisition hélicoïdale après injection de produit de contraste en bolus, avec reconstructions multiplanaires et MIP.
- Angioscanner réalisé dans le cadre d'une éventuelle embolisation.

Résultat :

- Présence d'une dilatation de la veine rénale gauche perméable en amont d'une sténose de son origine au sein de la pince aorto-mésentérique avec une distance AMS aorte mesuré à hauteur de D3 à 6.4mm avec un angle aorto-mésentérique mesurée à 21°.
- Il s'y associe une dilatation de la veine ovarienne gauche et d'une veine intercostale qui sont perméable avec dilatation variqueuse du cercle péri ovarien.
- Aorte abdominale sus et sous rénale ainsi que ses branches de division viscérale à savoir le tronc cœliaque, l'artère mésentérique supérieure et l'artère mésentérique inférieure et les artères rénales sont perméables, normo opacifiées, sans occlusion ou sténose significative décelable.
- Bonne d'opacification des veines sus hépatiques au temps veineux.
- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, à rehaussement homogène, sans lésion circonscrite notable ou anomalie de perfusion notable.
- Le tronc porte est de taille normale, perméable.
- La veine cave inférieure est de calibre normal, perméable sans matériel endoluminal.
- Il n'existe pas de syndrome de masse.
- VB pleine, à paroi fine, homogène.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques.

.../...

Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdelaziz ZOUAOUI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

MLLE. BEKKARI SHEMSI

- Aspect et volume normaux du pancréas.
- Aspect normal de la rate, des surrénales et des reins. Les cavités pyélo-calicielles sont fines.
- Absence d'adénopathies cœlio-mésentérique, para-aortique ou inter-aortico-cave.
- Aspect normal de la graisse péritonéale.
- Absence de distension des anses digestives.
- Absence de lésion osseuse suspecte décelable.

Conclusion :

- Aspect TDM d'une dilatation de la veine rénale gauche pouvant rentrer de la cadre d'un syndrome de la pince aorto-mésentérique responsable d'une dilatation variqueuse de la veine ovarienne homolatérale.

Dr. A. BELHOUCINE

Pour les images, utilisez le lien : <http://102.50.240.229:8085/images/> Login : 35343 Mot de Passe : 1008

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci-joint.

