

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ialogie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13712 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAOURI AZIZ ABDELLATIF

Date de naissance : 25.04.49

Adresse : LOT BADILA BAIK N°48 AIN DIAS

CASA

Tél. : 0662 889855 Total des frais engagés : 1200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور الملاكي بنعاصي
Docteur EL MALKI Benachach
Oncologue Radiothérapeute
Centre Régional d'Oncologie
Hôpital My Ismail - Meknès

INPÉ : 14.1146639

Date de consultation : 14.09.2015

Nom et prénom du malade : CHAOURI AZIZ Abdellatif Age: 70 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Antéropathie Oblitante du Membre Inférieur

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 : CASA Le : 15/10/2015

Signature de l'adhérent(e) : Mes. WY

RAM

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
17-09-2019	Consultation		Général	الدكتور مالكي بنachi Docteur EL MALKI Benachi Oncologue Radiothérapeute Centre Régional d'Oncologie Hôpital My Ismail - Meknès

INPE: 141146639

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
POLYCLINIQUE INTERNATIONALE RIAD ANNAKHBI Secteur 11, Bloc V, N° 4, Av. Annakhbi Hay Riad, Rabat	17/09/19	Échographie Doppler	1200,00
INPE: 100062884			

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	G	Coefficient des Travaux
	B			MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
	B			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



المركز الجهوى للأنكلوجيا
Centre Régional d'Oncologie

ORDONNANCE

A Meknès, le 17/9/2019 بمكناس

Mariem CHAOUI-AZIZ AbdElLatif

- 70 ans, artériopathie oblitérante des membres inférieurs.
- Pose d'un stent en J au sein Gauche il y a 6 mois
- Echo Doppler artériel des membres inférieurs de ce sexe

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAKHIL
Secteur 11, Bloc W, N° 3 AV. Annakhil
Hay Riad - Rabat

Signature du Médecin :

الدكتور المراكبي بنعasher
Docteur El-MALKI Benacher
Oncologue Radiothérapeute
Centre Régional d'Oncologie
Hôpital My Ismail - Meknès

مستشفى بدون تدخين
Hôpital Sans Tabac



130081781

المركز الجهوى للأنكلوجيا / المستشفى المدني مولاي إسماعيل شارع الجيش الملكي مكناس

الهاتف - 05 35 40 05 05 / الفاكس - 05 35 40 05 05

Centre Régional d'Oncologie / Hôpital Civil My Ismail Avenue des FAR Meknès

Fax : 05 35 40 05 05 / Tél : 05 35 40 05 05





INPE : 100062884

FACTURE N° 201910005

RABAT Le : 17-09-2019

page 1 / 1

Identification	
N° Dossier : 1911722811	N°IPP : 016978/19
Nom & Prénom : M. CHAOUI-AZIZ ABDELATIF	
C.I.N. :	
Date Naissance : 25-04-1949	
Adresse : CASABLANCA	

Organisme :	PAYANT
ICE :	MUPRAS
Période d'hospitalisation	
Date Entrée : 17-09-2019	
Date Sortie : 17-09-2019	

Médecin traitant	
DR. LAZRAQ MOUNIA	

Traitements	
ECHODOPPLER	

	Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS							
ECHOGRAPHIE DOPPLER			1	1 200,00			1 200,00
Sous Total							1 200,00
TOTAL PARTIE CLINIQUE							1 200,00
TOTAL GENERAL							1 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **MILLE DEUX CENTS DIRHAMS**

*POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAKHL
Secteur 11, Bloc N°4, Av. Annakhl
Hay Riad - Rabat*



Compte Rendu d'Écho-Doppler Artériel Des Membres Inférieurs

Nom : CHAOUI AZIZ

Médecin Demandeur : PR EL MESNAOUI

Prénom : ABDELLATIF

Médecin Opérateur : Dr LAZRAQ

Âge : 70 ANS

Date : 17/09/2019

Indication : CIMI

RESULTAT :

A l'étage abdominal :

Aorte abdominale de taille normale mesurant 20mm de diamètre antéro-postérieur de paroi remaniée.

A gauche vélocités accélérées au niveau de l'AIP avec VSM de 250cm/s. En aval, le flux reste biphasique de bonne vélocité (VSM AIEG : 193cm/s).

A droite vélocités accélérées au niveau de l'AIP avec VSM de 313cm/s et de l'AIE distale avec VSM de 407cm/s.

A l'étage sous-inguinal :

Réseau artériel des membres inférieurs de paroi remaniée, surchargée avec présence de plaques calcifiées.

A gauche stent AFS de paroi légèrement surchargée sans sténose hémodynamiquement significative individualisable. Au niveau poplité flux biphasique de vélocité correcte (VSM POPG : 62cm/s).

A droite, flux monophasique de faible vélocité au niveau de l'artère poplitée (29.3cm/s).

En distalité :

A gauche, 3 axes de jambe individualisés. Les flux sont biphasiques de vélocité limite au niveau de l'artère péronière (38cm/s) et de bonne vélocité au niveau de l'ATP (VSM : 73.3cm/s). Flux démodulé, monophasique de faible vélocité au niveau de l'ATA (13.6cm/s)

A droite, seuls 2 axes de jambe sont individualisés présentant des flux monophasiques de faible vélocité (VSM ATP : 25.6cm/s ; VSM A.Péronière : 23.3cm/s).

CONCLUSION :

Aorte abdominale de taille normale.

Réseau artériel des membres inférieurs de paroi remaniée et surchargée.

Sténose à 50% de l'AIP gauche.

Sténose ≥ 60% de l'AIP droite.

Sténose ≥ 70% de l'AIE droite.

Stent AFS gauche perméable.

Sténose significative de l'ATA gauche.

Occlusion probable de l'ATA droite.

Dr. Lazraq Mourad
Cardiologue Angiologue