

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie : N° S19-0051895

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7906 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SWAL FATHA Date de naissance : 13.02.1965
Adresse : Habituelle
Tél. : 0661305484 Total des frais engagés : 150 + 1000 + 517,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr OUAFAE BENNANI SEBTI
Médecin Généraliste Assermentée
Al Moustakbal GH. N 10, Imm 78
Appt 5, 1er Etage - Sidi Maarouf
Tél: 0522 97 21 39 - Casablanca
INPE: 091181826

Date de consultation : 29/01/2024
Nom et prénom du malade : N-SWAL FATHA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : M Bronchite
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 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

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
29/01/24	C1	C1	150 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/01/24	507,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/01/24	TOM	1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ODF.

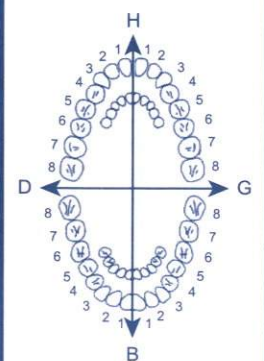
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

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

Dr. Ouafae BENNANI SEBTI

Médecine Générale

Ex. Médecin Chef du service de médecine Hop. Sidi Sofi

Ex. Médecin Chef du Centre de Santé El Hank

Expert Assermenté près les Tribunaux

Echographie



الدكتورة وفاء بناني السبتي
الطب العام

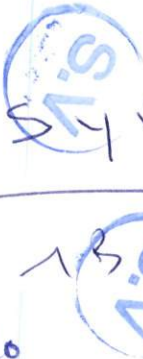
طبيبة رئيسية سابقا بقسم الطب العام بمستشفى سيدي الصوفي
طبيبة رئيسية سابقا بمستوصف العنق
خبيرة محلقة لدى المحاكم
الفحص بالصدى

29/01/2024

Sonal Fochima

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir knou al souam roches
noues casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
200/6 ug Pdre pnh
Flacon de 120 doses
104/14 DMP/21NRQ
P.P.V.: 297,00 DH
6 118001 020706

29700



SYMBICORT 200



13 x 297

4220

VENTOLIN spray

97 x 391

SEBTI
rmentée
Imm 78
laarouf
blanca

98.80



NEOFORTAN 160

20 x 297

ID: 652386
PPV : 42,20 DH
LOT : TD3P
PER : 02/2025

NEOFORTAN® 160 mg
PPV 98DH80
EXP 08/2026
LOT 36028 1

79.70

UT.AV.: 11 2024 P.P.V.
LOT N°: 674641

Pharmax 500

2815 x3j

517.70

Dr OUAFAE BENNANI SEBTI
Médecin Généraliste Assermentée
Al Moustakhal GH- 110- Imm 78
Appt 5, 1er étage - Sidi Maârouf
Casablanca
Tél: 0911 811826



صيدلية ابن سينا
PHARMACEUTICAL TAIMIA
FOUL
Docteur TAIMIA
119 Lot Al Maârouf Sidi Maârouf
Casablanca
Tél: 0522 43 52 76

Dr. Ouafae BENNANI SEBTI

Médecine Générale

Ex. Médecin Chef du service de médecine Hop. Sidi Sofi

Ex. Médecin Chef du Centre de Santé El Hank

Expert Assermenté près les Tribunaux

Echographie



الدكتورة وفاء بناني السبتي

الطب العام

طبيبة رئيسية سابقا بقسم الطب العام بمستشفى سيدي الصوفي

طبيبة رئيسية سابقا بمستوصف العنق

خبيرة محلفة لدى المحاكم

الفحص بالصدى

29/01/2024

M - SOUAL FATIMA

TD Therapie

Hopital Clinique Kraliia Idris Zaio
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
E mail : service.radiologie@hopital-clinique-kraliia-idris-zaio.ma

Dr OUAFAE BENNANI SEBTI
Médecin Généraliste Assermentée
Al Moustakbal GH N° 10 - Imm 78 - Appt 5 - 1er étage Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 97 21 39
INPE: 061181826

المستقبل 10 - عمارة 78 - الشقة 5 - الطابق الأول سيدي معروف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 97 21 39

Al Moustakbal GH N° 10 - Imm 78 - Appt 5 - 1er étage Sidi Maarouf - Casablanca - Tél : 05 22 97 21 39



CASABLANCA, le 29/01/2024

PATIENT : SOUAL FATIMA

IPP : 160330170132HA
DATE NAISSANCE : 01/01/1965
NUMERO DOSSIER : 2400820558

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE : Examen réalisé par un scanner multi barrettes type GE en acquisition spirale, sans injection de produit de contraste, avec reconstruction dans les différents plans de l'espace.

RESULTATS :

→ L'analyse en fenêtres parenchymateuses objective :

- Épaississements minimes bilatéraux des coiffes pleurales.
- Absence de nodule parenchymateux pulmonaire.
- Absence d'épaississement ou de dilatation des bronches.

→ L'analyse en fenêtre médiastinale :

- Absence d'épanchement pleural liquidien.
- Absence d'épaississement pleural ou pariétal.
- Absence d'ADP médiastinale de taille significative.
- Absence de lésion osseuse d'allure suspecte.

CONCLUSION :

Aspect TDM thoracique sans anomalie évolutive.

A confronter aux données cliniques dont nous ne disposons pas.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr CHBANI – Dr DAHER**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr ASS BOUKHARAWI
2400820558
01/01/1965
160330170132HA



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 15 402 / 2024 du 29/01/2024

Nom patient : **SOUAL FATIMA**

Entrée 29/01/2024

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 29/01/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SCANNER THORACIQUE	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
MILLE DIRHAMS	Total 1 000,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 000,00	1 000,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 65