

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.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-636642

79398

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12622 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ALAHAYANI Amine

Date de naissance : 26/10/1987

Adresse : Lotiss Ismailia Rue 5 n 31 Casablanca

Tél : 0664 606970 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ALAHAYANI Radia

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Céphalées

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) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
26/02/03			300 M	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Chahm Chienh Sabh N° 600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS EL 05 22 50 65 10 06 22 21 02 18	06/06/2011	205,140

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/06/11	2 Bc 1300 DM	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP :												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> <td>60300000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>30000000</td> <td>60300000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>60300000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35530411</td> <td></td> </tr> </table>			H	21433552	60300000	D	30000000	60300000	G	60300000	11433553	B	35530411		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	21433552	60300000													
	D	30000000	60300000													
	G	60300000	11433553													
	B	35530411														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			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. Makine OUAZZANI Touhami

Professeur Agrégé de Pédiatrie

Spécialiste des Maladies
des Enfants et Nourrissons

21, Rue Hafid Ibrahim (Ex. Chateaubriand)
(Face Commissariat Central) - Casablanca

Tél. : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

Fax : 0522.29.89.49

E-mail : makine_ouazzani@hotmail.com

Sur Rendez-vous

(Cabinet fermé Jeudi après midi)

الدكتور مكين الوزاني تهامي

أستاذ مبرز

إختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع
21، زقة حافظ إبراهيم (شاطوبريان سابقا)

كوتي - (مقابل مركز الشرطة الرئيسي)

الهاتف : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

الفاكس : 0522.29.89.49

البريد الإلكتروني : makine_ouazzani@hotmail.com

بالموع

(العيادة مغلقة عشية الخميس)

05.06.2021

Casablanca, le

الدار البيضاء في

Enfant ALAHAYANI Radia

Age : 3 ans 6 mois

Poids : 14.00 Kg

1 BIOMYLASE SIROP

Prendre 1 cuillère-mesure le matin, à midi et le soir, au cours du repas, pendant 8 jours

2 APIXOL SPRAY GORGE

Faire 3 pulvérisations le matin, à midi et le soir, pendant 7 jours.

3 ERLUS SIROP

Prendre 1 mesure le soir, pendant 3 semaines.

4 APIRETIL SOLUTION BUvable

Graduation 15, toutes les 6 heures si température supérieure à 38°C

5 NO DOL FEN SIROP

Graduation 15, toutes les 6 heures si température supérieure à 38°C

Pr Makine OUAZZANI TOUHAMI

LOT : 20E009
PER : 12 2022

NO - DOL FEN 20MG/ML
SUSP BUv FL 150ML

P.P.V. 22DH50



5 118000 061892

En cas d'urgence

Clinique Cardiologique et Pédiatrique "CALIFORNIE"

545, Bd. Panoramique - Route de Mekka - Californie

Casablanca - Tél. : 0522.50.80.80 / 0522.52.55.55

في حالة استعجال

مصحة القلب و الأطفال "كليفورنيا"

545، شارع المنظر العام - طريق مكة - كليفورنيا

الدار البيضاء - الهاتف : 0522.50.80.80 / 0522.52.55.55



8 032578 479683

LOT

200149



2023/03

PPC : 89,50 DH

بيوميلاز®

200 U.CEP/ml

40,00

28,40

Lot :

Per :

PPV :

25,00



Dr. Makine OUZZANI Touhami

Professeur Agrégé de Pédiatrie

Spécialiste des Maladies
des Enfants et Nourrissons

21, Rue Hafid Ibrahim (Ex. Chateaubriand)

(Face Commissariat Central) - Casablanca

Tél. : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

Fax : 0522.29.89.49

E-mail.: makine_ouazzani@hotmail.com

Sur Rendez-vous

(Cabinet fermé Jeudi après midi)

الدكتور مكين الوزاني تهامي

أستاذ مبرز

إختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع

21، زنقة حافظ إبراهيم (شاطوبريان سابقا)

كوتي - (مقابل مركز الشرطة الرئيسي)

الهاتف : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

الفاكس : 0522.29.89.49

البريد الإلكتروني: makine_ouazzani@hotmail.com

بالموعد

(العيادة مغلقة عشية الخميس)

Casablanca, le 7 6 2014 في الدار البيضاء

ALAITAYANI Rodie

TDM Casablanca

RADIOLOGIE Agence Madi
27 Rue Ilysa Agence Madi
Appr N° 3 Gauthier - Casablanca
Tél: 0522 20 34 457 / 0522 20 34 458
Fax: 0522 20 34 457

Supplément de 300 1/2 -

- Cephalos - Appareil Mammographie

- Appareil Simple - Pelure

- Pas de sous séquentiel

- Pas de linéaire séquentiel

- Molin de Thrombotique fondant

En cas d'urgence

Clinique Cardiologique et Pédiatrique "CALIFORNIE"

545, Bd. Panoramique - Route de Mekka - Californie

Casablanca - Tél. : 0522.50.80.80 / 0522.52.50.55

في حالة استعمال

معدة القلب و الأطفال

545، شارع المنظر العام - طريق مكة - كليفورنيا

الدار البيضاء - الهاتف : 0522.50.80.80 / 0522.52.50.55

Argent M^{re} D'Souza

Posto Km Nede



Nom & prénom : ALAHAYANI RADIA

FACTURE N° : 21/011309

Date : 07/06/2021

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
SCANNER CEREBRAL	1 300,00
<u>Total Montant</u>	
1 300,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
MILLE TROIS CENT DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 07/06/2021

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73

RADIOLOGIE ABOUMADI
27 Rue Ilyia Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc
Appel N° 3 Gauthier
Tél: 0522 20 34 57 / 58
Fax: 0522 47 40 09



Casablanca le 07/06/2021

Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE

Ep. Benjelloun

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

PATIENT : ALAHAYANI RADIA
MEDECIN TRAITANT : PR. OUAZZANI TOUHAMI MAKINE
EXAMEN(S) REALISE(S) : SCANNER CEREBRAL
H.

Technique

Exploration scanographique réalisée en acquisition spiralée multi-barette
sans injection de contraste
Reconstructions en coupes axiales de 2,5 mm.

Résultat

A l'étage sus tentorial

Les structures médianes sont en place.
Absence de dilatation ventriculaire.
Absence d'anomalie parenchymateuse visible.

A l'étage sous tentorial

Le 4ème ventricule est en place.
Les citernes de la base sont libres.
Absence d'anomalies parenchymateuses visibles.

Conclusion

T.D.M cérébrale normale.

Confraternellement
DR. BERRADA AZ EL ARAB
INPE : 091032870

- .IRM Haut champ
- .Scanner Spirale Multi-barettes
- .Imagerie Cardio-Vasculaire
- .Radiologie Générale Numérique
- .Mammographie/Tomosynthèse
- .Echographie-Doppler Couleur
- .Echo-Doppler 3D, 4D
- .Echographie Morphologique
- .Cone Beam
- .Panoramique Dentaire Numérique
- .Denta-scanner
- .Téléradiologie 4 mètres Numérique
- .Ostéo-densitométrie Biphotonique
- .Radiologie Interventionnelle

S.A.R.L. au Capital de 740.000 DH - 27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gauthier - 20 060 Casablanca - MAROC
Tél.: 05.22.20.34.57/58 - Fax: 05.22.47.40.09 - Email: contact@radiologie-aboumadi.com - www.radiologie-aboumadi.com
IRM : 05.22.46.37.10 - Scanner : 05.22.46.37.20 - Echographie : 05.22.46.37.30 - Radio Standard : 05.22.46.37.40
TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - R.C : 395253 Casablanca - I.C.E : 002036624000064