

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

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.



Declaration de Maladie

N° W19-410668

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3393 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENCHERKOUN RACHID

Date de naissance : 11/11/1961

Adresse : 16 rue Ibn Yassmine Casablanca

Tél : 0661 147605 Total des frais engagés : 2250 DH

Cadre réservé au Médecin

Dr. ACHOUR Ahd
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél/Fax : 0522 26 53 42 - Tél/Fax : 0522 26 53 41
INP : 091002329 12 JUL 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/06/19

Nom et prénom du malade : Bencherkoun Rachid Age : 51

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

Nature de la maladie : trouble métabolique + perte de connaissance

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 14/06/19

Signature de l'adhérent(e) :

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
14/06/19	02		21000	INP : <input type="text"/> 091002329

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

14/06/19 2150 2700,00

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.

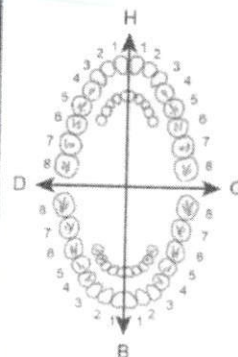
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
D.E.S de Radiologie
Membre de la Société Française de Radiologie
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة
CENTRE RADIOLOGIE ANFA

Casablanca, le 14/06/2019

Patient : BENCHEKROUN BADIA
Prescripteur: DR ACHOUR AHD

SCANNER DU CRÂNE PLUS HYPOPHYSE

*Mon cher confrère,
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.
Examen réalisé sur appareil scanner multibarettes Brightspeed G.E.*

Indication :

Patiente suivie pour gammapathie monoclonale bénigne et qui présente une hyponatrémie.

Technique :

Acquisition hélicoïdale en coupes millimétriques sans puis avec injection de produit de contraste. Rapport de dose : PDL = 2358.25 mGy-cm

Résultats :

Au niveau cérébral :

Pas d'anomalie parenchymateuse focalisée.
Structures médianes en place.
Aspect normal des ventricules latéraux et des sillons corticaux.
Pas d'anomalie vasculaire.
Aspect normal du polygone de Willis.
Pas d'anomalie sous-tentorielle.

Au niveau hypophysaire :

Tige pituitaire médiane.
Pas de prise de contraste pathologique.
Morphologie normale de l'hypophyse.

Conclusion :

Scanner cérébral et hypophysaire normal.

NB : Pour enregistrer le fichier image sur le disque dur : clic droit sur le nom du patient figurant sur le tableau et exporter JPG puis enregistrer dans un dossier.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 94.97.97 - Fax : 94.97.99



Casablanca, le 14/06/2019

Facture N° 3148

Nom patient : BENCHEKROUN BADIA

Examen(s) réalisé(s) :

SCANNER DU CRANE (AVEC INJECTION)
SCANNER SELLE TURCIQUE

Montant : deux mille sept cents (2700 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX MILLE SEPT CENTS DH

REGLEMENT : CHEQUE N°

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 94.97.97 - Fax: 94.97.99

Docteur Ahd ACHOUR

Spécialiste en
Endocrinologie Diabétologie
Obésité - Goitre - Hormones
Ménopause - Cholestérol



الدكتورة عهد عاشور
إختصاصية في أمراض الغدد والسكري
السمنة - الهرمونات - الغدد الدرقية
سن اليأس

Casa Le : 10/105/19 البيضاء

El Kahoui Badie
Er Bencherroun

γ protine monolemale x
hyponotens inoeligus
faie
30.10.67
BZ-NUA-EKRUW

BABIA

TDM cerebral
et hypophysaire

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 94.97.97 - Fax : 94.97.99

Dr. ACHOUR Ahd
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél.: 0522 26 53 41 - Tél. Fax : 0522 26 53 41
INP : 091002529

Rendez-vous le:

إقامة حسام جاسم - 175, زنقة بوكراع - بجانب مستشفى مولاي يوسف (سيدي الصويح سابقا) - الدار البيضاء

الهاتف: 0522 265 342 - الفاكس: 0522 265 341

Rés. Houssam Jassim - 175, Rue Boukraâ à côté de l'Hôpital Mly Youssef (Ex Sidi Soufi) - Casablanca