

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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



## Déclaration de Maladie

W21-844425

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : RAM 201779

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELLATIF

Date de naissance : 01-01-1946

Adresse : n° 34 Rue Anoual Hay Farah Fes

Route Ainchkef

Tél. : 0662 56 3042 Total des frais engagés : 1880 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/03/24

Nom et prénom du malade : ee Bezzani Zohra Age :

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

Nature de la maladie : susp phlébite des DI

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : FES Le : 14/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

W21-844425

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3166

Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI ABDELLATIF

Total des frais engagés : 1880 Dhs

Date de dépôt :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
14/03/24	Hospitalisation	100 DA	
	DINAM	300 DA	
	E.C	280 DA	

Cachet et signature du Praticien  
 Anesthésiste  
 Clinique Annakhil, 155, Lot. Rte d'Annakhil  
 Rte d'Annakhil, 155, Lot. Rte d'Annakhil  
 21 30 20 99

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
14/03/24			200 DA

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

The diagram illustrates a dental arch with 16 teeth numbered 1 through 16. The top arch is labeled 'H' and the bottom arch is labeled 'B'. The left side is labeled 'D' and the right side is labeled 'G'. The teeth are arranged in a semi-circular pattern, with the central incisors at the top and bottom. The numbering is as follows: Top arch (H): 1 (central incisor), 2 (lateral incisor), 3 (canine), 4 (first premolar), 5 (second premolar), 6 (first molar), 7 (second molar), 8 (third molar). Bottom arch (B): 1 (central incisor), 2 (lateral incisor), 3 (canine), 4 (first premolar), 5 (second premolar), 6 (first molar), 7 (second molar), 8 (third molar).

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

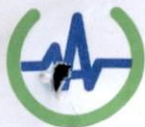
DATE DE  
L'EXECUTION

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





# مصحة النخيل POLYCLINIQUE ANNAKHIL

• votre santé, notre priorité •

POLYCLINIQUE ANNAKHIL



140061912

Fès le .....

Medecin Traitant : .....

Dr Bezzani Zahra

echo-doppler

  
CENTRE DE  
RADIOLOGIE  
ANNAKHIL  
155, Lot. Riad Annakhil, Rte d'Immuizer - Fès  
Tél : 05 35 69 36 60 Fax : 05 35 60 60 06



CENTRE DE  
RADIOLOGIE  
ANNAKHIL  
155, Lot. Riad Annakhil, Rte d'Immuizer - Fès  
Tél : 05 35 69 36 60 Fax : 05 35 60 60 06

**Dr WAKKACH Jamal**  
Anesthésiste / Réanimateur  
Clinique Annakhil - 155, Lot. Riad Annakhil  
Rte d'Immuizer - Fès - Tél : 05 35 96 63 63  
Fax : 05 35 60 60 06



Pr. Siham TIZNITI

Professeur en Radiologie

الدكتورة سهام التزني  
أستاذة في التشخيص بالأشعة

CENTRE DE  
RADIOLOGIE  
ANNAKHIL



مركز النخيل  
للفحص بالأشعة

14/03/2024

IRM 1,5 TESLA

IRM CARDIAQUE

SCANNER 128 COUPES

SCANNER CARDIAQUE

ANGIOGRAPHIE

MAMMOGRAPHIE NUMÉRIQUE  
AVEC TOMOSYNTHESE

ECHOGRAPHIE ET DOPPLER

PANORAMIQUE DENTAIRE

OSTÉODENSITOMÉTRIE

RADIOLOGIE STANDARD NUMÉRIQUE

RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

FACTURE N° : 02194 - 24

- NOM DU PATIENT : EL BEZZARI ZAHRA
- EXAMEN(S) REALISE(S) :

echo-doppler veines des membres inférieurs

900 DH

900 DH

- MONTANT TOTAL : 900 DH

NEUF CENTS DIRHAMS

TP 13070854  
IF: 20678350  
ICE: 001778567000093



POLYCLINIQUE  
ANNAKHIL

155, Lot Riad Annakhil,  
Rte. d'Immouzzar, Fès.

Tél: 05 35 69 35 60

Gsm: 06 61 42 37 92

CENTRE DE  
RADIOLOGIE  
ANNAKHIL  
155, Lot Riad Annakhil, Rte. d'Immouzzar, Fès  
Tél: 05 35 69 35 60 Fax: 05 35 60 60 60



## POLYCLINIQUE ANNAKHIL

## NOTE D'HONORAIRES

Le : 14/03/2024

Références

2 218 / PAYANT

Entrée / Sortie : 14/03/2024 - 14/03/2024

Le Dr. WAKKACH JAMAL

présente à Mme EL BEZZARI ZAHRA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
400.00 Dhs QUATRE CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Espèces

Cachet et signature

Dr. WAKKACH Jamal  
Appointement  
Clinique AnnaKhil  
14/03/2024  
14/03/2024

## POLYCLINIQUE ANNAKHIL

## NOTE D'HONORAIRES

Le : 14/03/2024

Références

2 218 / PAYANT

Entrée / Sortie : 14/03/2024 - 14/03/2024

Le Dr. NACIRI

présente à Mme EL BEZZARI ZAHRA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
300.00 Dhs TROIS CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Espèces

Cachet et signature

Dr. NACIRI Amin  
Médecin Orthopédiste  
Traumatologue  
05 35 66 19 09 - 06 24 76 82 17



## POLYCLINIQUE ANNAKHIL

## F A C T U R E

N° 2 218 / 2024 du 18/03/2024

Nom patient	EL BEZZARI ZAHRA	Entrée 14/03/2024	Sortie 14/03/2024
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SEJOUR	1.00		250.00	250.00
			Sous-Total	250.00
PHARMACIE	1.00		30.00	30.00
			Sous-Total	30.00
Total Frais Clinique				280.00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. NACIRI (traumato)	1.00		300.00	300.00
DR. WAKKACH JAMAL (reanimateur / anesth)	1.00		400.00	400.00
			Sous-Total	700.00
CENTRE RADIOLOGIE ANNAKHIL (radiologie)	1.00		900.00	900.00
			Sous-Total	900.00
Total prestations externes				1 600.00

	Total général 1 880.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE HUIT CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	

Encaissements	Espèces 1 880.00				Total encaissé 1 880.00	Solde 0.00
---------------	---------------------	--	--	--	----------------------------	---------------

Droit de timbre 4.70





# ANNEXE PHARMACIE

Nom patient <b>EL BEZZARI ZAHRA</b>		N° Facture :	<b>2 218</b>	520H/24
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
SG 5%500CC POCHE (01)	1	14.00	14.00	
Sous-Total médicaments			14.00	
INTRANUL ROSE (01)	1	10.00	10.00	
PERFESEUR (01)	1	6.00	6.00	
Sous-Total consommable médical			16.00	
(*) Conditionnement hospitalier		Total pharmacie	30.00	


  
 19 01 09 17 20 14 01 19 14 50 1 07 07 14 05 50 104





Fès, le 14/03/2024

PATIENT : EL BEZZARI ZAHRA  
MEDECIN TRAITANT : DR WAKKACH JAMAL  
EXAMEN(S) REALISE(S) : echo-doppler veines des membres inférieurs

**RESULTAT:**

- Les veines fémorales communes, superficielles et poplitées sont de calibre normale et à parois fines. Elles sont compressibles et perméables en doppler couleur et pulsé.
- Les veines jambières sont également de calibre normal et perméables.
- Perméabilité des veines saphènes internes et externes.
- Pas d'anomalie des parties molles.
- Présence par ailleurs d'un épanchement liquidien de moyenne abondance de la bourse poplitée du genou droit finement échogène et cloisonné. Il se prolonge par une collection liquidienne assez volumineuse longeant la gaine du muscle gastrocnémien médial, également finement cloisonnée.

**CONCLUSION:**

Perméabilité du réseau veineux profond et superficiel des deux membres inférieurs.

Épanchement liquidien de moyenne abondance de la bourse poplitée du genou droit qui est rompu dans la gaine du muscle gastrocnémien médial formant une collection à ce niveau, responsable d'un tableau clinique pseudophlébitique.

En vous remerciant de votre confiance

CENTRE DE RADIOLOGIE ANNAKHIL  
PR SIHAM TIZNITI  
PROFESSEUR DE RADIOLOGIE  
155, Lot Riad Annakhil, Rte d'Immouzer Fès

Signé : PR SIHAM TIZNITI



ee Bezzani Zshng

14.03.2024 10:57:55  
polyclinique annakhil

Localité
Chambre
Numéro d'ordre
Indication
Médicament 1
Médicament 2
Médicament 3

92 /min  
-- / -- mmHg

QR  
QT  
QTcBaz  
PQ  
P  
RR/PP

QRS	80 ms
QT/QTcBaz	346 / 427 ms
PQ	142 ms
P	118 ms
RR/PP	654 / 652 ms
P/QRS/T	67 / 58 / 95 degrés

Rythme sinusal normal  
ECG normal

Utilisat:  
Méd. requérant:  
Méd. référent:  
Méd. soignant:

7. A. 14.1. 1

B. Ray

22. 12

mallet or  
hammer, chisel  
or nail

