

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

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



Déclaration de Maladie

W21-844425

Cover

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

PRAFR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 DJ
 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	Cachet et signature du Médicinal
14/03/24	Hospitalisation	1	400 DA	
	DINAM	3	300 DA	
	F.C	2	200 DA	

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

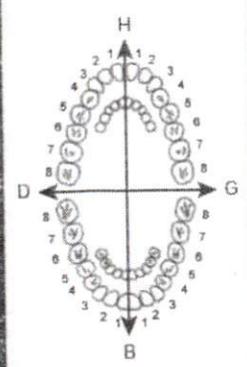
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

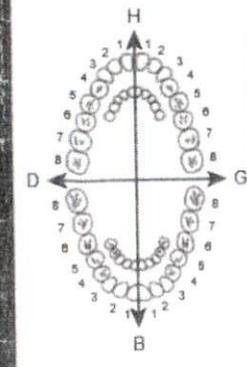
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	[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



Dr WAKKACH Jamal
Anesthésiste / Réanimateur
Clinique Annakhil - 155 Lot. Riad Annakhil
155, Lot. Riad Annakhil, Route d'Immuouzer - Fès
Tél : 05 35 96 63 63 / 05 35 96 63 63
Fax : 05 35 96 63 63



14/03/2024

IRM 1,5 TESLA

IRM CARDIAQUE

SCANNER 128 COUPES

SCANNER CARDIAQUE

ANGIOGRAPHIE

MAMMOGRAPHIE NUMÉRIQUE
AVEC TOMOSYNTHESE

ECHOGRAPHIE ET DOPPLER

PANORAMIQUE DENTAIRE

OSTÉODENSITOMETRIE

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



CENTRE DE
RADIOLOGIE
ANNAKHIL

155, Lot Riad Annakhil, Rte. d'Immouzer, Fès
Tél : 05 35 69 35 60 Fax : 05 35 60 60 66



**POLYCLINIQUE
ANNAKHIL**

155, Lot Riad Annakhil,
Rte. d'Immouzer, Fès.
Tél: 05 35 69 35 60
Gsm: 06 61 42 37 92

TP 13070854
IF: 20678350
ICE: 001778567000093

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

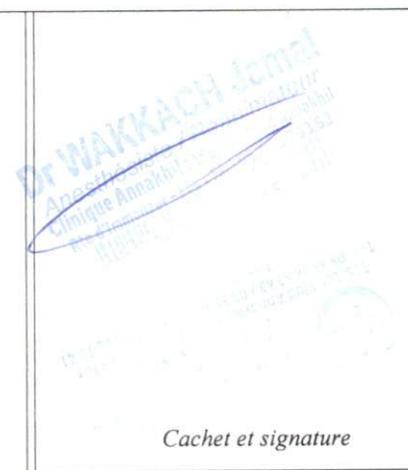
présente à **Mme EL BEZZARI ZAHRA**

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



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



POLYCLINIQUE ANNAKHIL

FACTURE

N° 2 218 / 2024 du 18/03/2024

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

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
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
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. NACIRI (traumato)	1.00		300.00	300.00
DR. WAKKACH JAMAL (reanimateur / anésth)	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
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
MILLE HUIT CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces			Total encaissé	Solde
	1 880.00			1 880.00	0.00

Droit de timbre 4.70



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 Zahng

14.03.2024 10:57:55
polyclinique annakhil

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

92 /min
-- / -- mmHg

ANNAXHIL
POLYCLINIQUE
14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 100

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

Utilisé:
Méd. requérant:
Méd. référant:
Méd. soignant:

TA 14/12
B. RAS
B. RAS

mallet st.
transféré class.
B. RAS

