

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



## Déclaration de Maladie

N° W19-494584

ND: 35201

PNT

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9399 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AFAKHRI HICHAM

Date de naissance : 24/07/1971

Adresse : N°27 LOT ZYAD PARTNER  
DAR BOUAZZA CASA

Tél. : 0661109669

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

46, Boulevard Tidghine

Tél. : 05 22 96 17 91  
05 22 96 17 95

Cachet du médecin : I.C.E. : 001693943000033

Date de consultation : 18/06/2020

Nom et prénom du malade : AFAKHRI Ghania Age :

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

Nature de la maladie : Sinistre

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) :



# 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
18/6	Cik	-	300	<b>INP : 091265605</b> <b>Dr. C. GUILLEMETTE</b> 45, Boulevard Tidjane Lot Koubi Dar Bouazza Té : 05 22 96 17 91 I.C.E : 001698943000033
20/6				
23/6	Chr	6		
20/6				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE LES JARDINS</b> 10, rue du 11 novembre 1918 Lot Koubi Dar Bouazza Té : 05 22 96 17 91 I.C.E : 001698943000033	18/06/20	9235 MR
	23/06/20	29.50 MR

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>PHARMACIE LES JARDINS</b> 10, rue du 11 novembre 1918 Lot Koubi Dar Bouazza Té : 05 22 96 17 91 I.C.E : 001698943000033	19.06.20	Blondin	640 MR
		Seon	

# AUXILIAIRES MEDICAUX

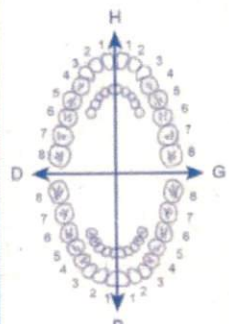
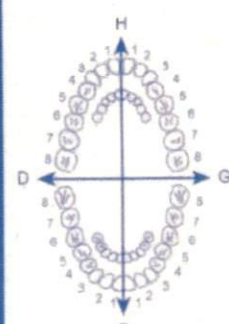
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
<b>O.D.F.</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td>B</td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		H																							
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B		B																							
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

**M U P R A S**

N° Admission : 20005779 N° Facture : 20005646 Date facturation: 19/06/2020

Nom et prénom du patient : **Enf AFAKHRI GHALIA**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
SCAN BLONDEAU	1.00	640.00	640.00
		Sous-Total	<b>640.00 DH</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Six cent quarante dirhams**

**Total : 640.00DH**

Adhérent : afakh hicham

Part organisme : 0.00 DH

Mle :

Part patient : 640.00 DH

PC N° : 123



www.anoual.ma | E-mail : anoualtel@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68  
 Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93  
 TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921



Dr. Catherine GUILLEMETEAU

LICENCIÉE EN PSYCHOLOGIE

C.E.S. DE PÉDIATRIE

D.E.S. D'ALLERGOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

CLINIQUE

EX. ATTACHÉE DE CONSULTATIONS

AU C.H.U. DE BORDEAUX

D.E.S. D'HOMÉOPATHIE DU C.E.D.H.

46, Boulevard Tadghine

Dar Bouazza - Casablanca

Tél. : 05 22 96 17 91 / 05 22 96 17 95

E-mail : c.guillemeteau@gmail.com

Sur Rendez-vous

ICE : 001698943000033

INPE : 091069609

الدكتورة كاترين غيمطو

اختصاصية في أمراض الأطفال

والحساسية

46, شارع تيدغين

دار بوعزة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 96 17 95 / 05 22 96 17 91

البريد الإلكتروني : c.guillemeteau@gmail.com

الاستشارات بالموعد

PHARMACIE LES JARDINS

DE L'OCEAN DAY Sari Au

Route d'Aïn Mour Km 15

Dar Bouazza - Casablanca

Tél : 05 22 29 08 29

RC : 399369 / T.P. : 32960411

AFAKRI

GHALIA

Casablanca, le 23/6/2022 في الدار البيضاء،

18.00x3 Semaine au lundi an 18.00x3 Samedi 18.00x3

Hepar sulfur 15cu } 3g en 10 jours de chaque le matin 2 mois

Thuya 15cu

Mezereum 3cu } 3g en 10 jours de chaque le soir 2 mois

Kalium Iodatum 3cu

Dimanche alterner 10 jours 2 mois.

18.00 Tubotille 15cu 10 jours

18.00 et Colaceo corsano 15cu 10 jours

209.00

C. GUILLEMETEAU  
46, Boulevard Tadghine  
Lot Koubi - Dar Bouazza  
Tél : 05 22 96 17 91 / 05 22 96 17 95  
ICE : 001698943000033

**Dr. Catherine GUILLEMETEAU**

LICENCIÉE EN PSYCHOLOGIE

C.E.S. DE PEDIATRIE

D.E.S. D'ALLERGOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

CLINIQUE

EX. ATTACHÉE DE CONSULTATIONS

AU C.H.U DE BORDEAUX

D.E.S. D'HOMÉOPATHIE DU C.E.D.H.

46, Boulevard Tadjine

Dar Bouazza - Casablanca

Tél. : 05 22 96 17 91 / 05 22 96 17 95

E-mail : c.guillemeteau@gmail.com

Sur Rendez-vous

ICE : 001698943000033

INPE : 091069609

**الدكتورة كاترين غيمطو**

اختصاصية في أمراض الأطفال

والحساسية

46، شارع تيدجين

دار بوعزة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 96 17 95 / 05 22 96 17 91

البريد الإلكتروني : c.guillemeteau@gmail.com

الإستقبالات بالموعد

AFARI

GHALIA

Casablanca, le 18 / 6 / 2020 في الدار البيضاء،

Blondeau - Scanner

  
C. GUILLEMETEAU  
46, Boulevard Tadjine  
Lot Koubl - Dar Bouazza  
Tél : 05 22 96 17 91  
05 22 96 17 95  
C.E : 001698943000033



**Dr. Catherine GUILLEMETEAU**

LIÉNCIÉE EN PSYCHOLOGIE

C.E.S. DE PÉDIATRIE

D.E.S. D'ALLERGOLOGIE ET IMMUNOLOGIE  
CLINIQUE

EX. ATTACHÉE DE CONSULTATIONS

AU C.H.U DE BORDEAUX

D.E.S. D'HOMÉOPATHIE DU C.E.D.H.

46, Boulevard Tadghine

Dar Bouazza - Casablanca

Tél. : 05 22 96 17 91 / 05 22 96 17 95

E-mail : c.guillemeteau@gmail.com

Sur Rendez-vous

ICE : 001698943000033

INPE : 091069609

**الدكتورة كاترين كيمطو**

اختصاصية في أمراض الأطفال

والحساسية

46، شارع تيدغين

دار بوعزة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 96 17 95 / 05 22 96 17 91

البريد الإلكتروني : c.guillemeteau@gmail.com

الاستشارات بالموعد

Amami

Gharib

Casablanca, le 18/6/2020 في الدار البيضاء

9730 Sterisor ou Mariner  
Hypnotique 3/5

Dr. C. GUILLEMETEAU  
46, Boulevard Tadghine  
Lot Kouloul - Dar Bouazza  
Tél : 05 22 96 17 91 / 05 22 96 17 95  
I.C.E. : 001698943000033

Dr. C. GUILLEMETEAU  
46, Boulevard Tadghine  
Lot Kouloul - Dar Bouazza  
Tél : 05 22 96 17 91 / 05 22 96 17 95  
I.C.E. : 001698943000033

PHARMACIE LES JARDINS  
DE L'OCEAN BAY Surl'Au  
Route d'Azammour Km 15  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél : 05 22 29 08 79  
RC : 399369 I.P. : 32960411



Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 19 Juin 2020

**DR. C. GUILLEMETEAU**

**MME. AFAKHRI GHALIA**

## COMPTE RENDU

### TOMODENSITOMETRIE DES SINUS

Examen réalisé en acquisition volumique, coupes de 1,2mm, avec reconstructions de coupes axiales et coronales, sans injection de contraste :

- Les sinus frontaux sont normalement transparents et pneumatisés.
- Au niveau du sinus maxillaire droit, il existe une hypertrophie muqueuse limitée, postéro-inférieure. Le sinus maxillaire gauche est normalement transparent.
- Les cellules ethmoïdales sont très partiellement opaques.
- La cloison septale est modérément déviée vers la droite et on note l'aspect par ailleurs normal des fosses nasales.
- Le sinus sphénoïdal est comblé pratiquement en totalité en dehors d'une aération partielle de l'hémi-sinus sphénoïdal gauche.

### Conclusion :

Comblement très probablement inflammatoire intéressant la presque totalité du sinus sphénoïdal avec une discrète hypertrophie muqueuse maxillaire droite et comblement très limité des cellules ethmoïdales.

