

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 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 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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: 35801 PNT

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9399	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AFAIKHRI HICHAM			
Date de naissance : 24/07/1971			
Adresse : N°27 LOT ZYAD PARTNER DAR BOUAZZA CASABLANCA			
Tél. : 06 6110 96 68		Total des frais engagés : 46.000 Dhs	
46, Boulevard Tidghine			
Cadre réservé au Médecin traitant - Dar Bouazza			
Tél. : 05 22 96 17 91			
05 22 96 17 95			
I.C.E : 001693943000033			
Cachet du médecin :		MUPRAS RECEPTIONS	
Date de consultation : 18/06/2013		Age : 36	
Nom et prénom du malade : AFAIKHRI HICHAM		Enfant	
Lien de parenté : Sis unte		<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie :			
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 :			
Signature de l'adhérent(e) :			
Le : / /			

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE 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
10/6 2020	CH	-	300	INP : 091065605 C. GUILLEMETTAU 45 Boulevard Roubille Té : 05 22 96 17 91 I.C.E : 091698943000033
23/6 2020	CH	G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES JARDINS 5369 Y.P. : 32960411	18/06/20	9€35 MR
	23/06/20	29€50 MR

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE LES JARDINS 5369 Y.P. : 32960411	19/06/20	Blondin Scon	640 Nett

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

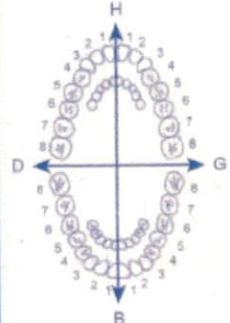
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :	
				11111111	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	



ODF PROTHÉSES DENTAIRES

H	21433552
D	00000000
	35533411
G	00000000
B	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

M U P R A S

Nº Admission : 20005779 Nº Facture : 20005646 Date facturation : 19/06/2020

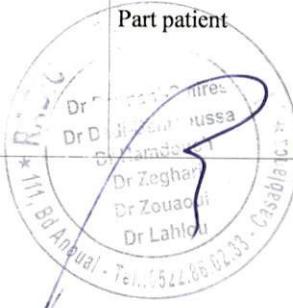
Nom et prénom du patient : Enf AFAKHRI GHALIA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
SCAN BLONDEAU	1.00	640.00	640.00
			Sous-Total 640.00 DH

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		



Dr. Catherine GUILLEMETEAU

الدكتورة كاترين خيمط

LICENCEE EN PSYCHOLOGIE

C.E.S. DE PEDIATRIE

D.E.S. D'ALLERGOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

CLINIQUE

EX. ATTACHEE DE CONSULTATIONS

AU C.H.U DE BORDEAUX

D.E.S. D'HOMEOPATHIE 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

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN BAY Sarl Au
Route d'Almoum Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 72 29 08 79
RC : 3993691 P. : 32960411

اختصاصية في أمراض الأطفال
والحساسية

شارع تيدغين 46

دار بوعزة - الدار البيضاء

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

البريد الإلكتروني : c.guillemeteau@gmail.com

الاستقبالات بالموعد

AYAKRI
GHALIA

Sur Rendez-vous

ICE : 001698943000033

INPE : 091069609

18.00 x 3 Casablanca, le 23/6/2020

الدار البيضاء، في

Semaine
du
lundi
au
vendredi
18.00 x 3
Samedi
18.00 x 3
dimanche
18.00 x 3

Hépar sulfur 15ch
Thuja 15ch
Mezereum 9ch
Kalium Iodatum 9ch

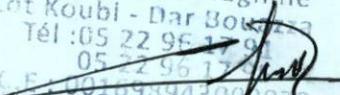
3 gouttes de
claque le matin
2 mois

3 gouttes de
claque le soir
2 mois

Dimanche alternatif 10ml 1 mois.

18.00 Phytoballe 15ch 10 gouttes

18.00 et Calcarosa carbonata 15ch 10 gouttes

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


20.00

Dr. Catherine GUILLEMETEAU

LICENCIEE EN PSYCHOLOGIE
C.E.S. DE PEDIATRIE
D.E.S. D'ALLERGOLOGIE ET IMMUNOLOGIE
CLINIQUE
EX. ATTACHEE DE CONSULTATIONS
AU C.H.U DE BORDEAUX
D.E.S. D'HOMEOPATHIE 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

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

Blondeau-Slater

الدكتورة كاترين كيمطو

الختصاصية 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

الاستقبالات بالموعد

الدار البيضاء، في - ١٩٨٥

F. C. GUILLEMETEAU
46, Boulevard Tidghine
Lot Koubli - Dar Bouazza
Tél : 05 22 96 17 95
05 22 96 17 95
C.E : 001698943000033



Dr. Catherine GUILLEMETEAU

LICENCIÉE EN PSYCHOLOGIE
C.E.S. DE PEDIATRIE
D.E.S. D'ALLERGOLOGIE ET IMMUNOLOGIE
CLINIQUE
EX. ATTACHEE DE CONSULTATIONS
AU C.H.U DE BORDEAUX
D.E.S. D'HOMEOPATHIE 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

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

الدكتورة كاتريين ڭيمطو

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

الاستقبالات بالموعد

AFNAGRI

Gharia

Dr. C. GUILLEMETEAU
46, Boulevard Tadghine
Lot Koubet Lot Koubet
Tél. 05 22 96 17 95
I.C.E : 001698943000033

Steiner ou Marier
Hypertonique

Dr. C. GUILLEMETEAU
46, Boulevard Tadghine
Lot Koubet Lot Koubet
Tél. 05 22 96 17 95
I.C.E : 001698943000033

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCÉAN BAY Sarl Au
Route d'Azemmour Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél. 05 22 29 08 79
RC : 399569 I.P. : 32960411

Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | 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.

