

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

N° W19-514781

35331

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10455

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MIMOUN SAMIRA

Date de naissance :

29/14/176

Adresse :

HAY EL FATH RUE 15 N°5 AIN EL HOCK
EL ABBAS BLANCA

Tél. : 0661326298

Total des frais engagés : 1528,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HASSANI Redouane
Spécialiste Oreille, Nez, Gorge,
Chirurgie Cervico - Faciale
Bd. Al Qods Rés. Qods California
Imm. GH8 Appt. 14 Ain Chock
Casablanca - Tél 05 22 52 69 78

Cachet du médecin :

22 JAN. 2020

Date de consultation :

MIMOUN SAMIRA

Age: 44

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

MIMOUN SAMIRA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

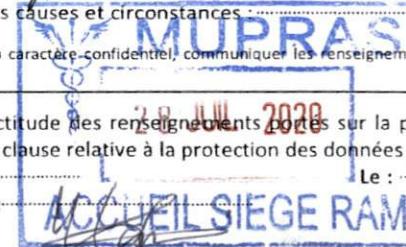
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



ACCUEIL SIEGE RAM

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
2 JAN. 2020	chel	h	800.00 DT	INP : 0911648481 Dr. HASSANI Redouane Spécialiste Oreille, Nez, Gorge, Chirurgie Cervico-Faciale Bd. Al Qods Bni. Qods California Tunis - GH8 Appt. 14 Ain Chock Tél: 098 22 52 69 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL OROBA Dr EL ALAYY MARYA 5, Rue Al Maa Sada Ain Casab - Casablanca Tél. 0522.52.22.69	22/01/2020	398,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/01/2020	Bassin bas	960.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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 : <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"/>
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] 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 HASSANI Redouane

Spécialiste

Oto-rhino-laryngologie
Chirurgie cervico-faciale



Tél: 0522 52 69 78

د.الحسني رضوان

أخصائي

طب وجراحة الأذن الأنف والحنجرة
جراحة العنق والوجه

الهاتف : 0522 52 69 78

Ordonnance Médicale

Casablanca le : 22/01/2020

PHARMACIE AL QODS
Dr. HASSANI Redouane
15, Bd. Al Qods Rés. Qods Californie
Ain Chock Casablanca
Tél: 0522 52 69 78

MME MIMOU SAMIRA

74,60 : Erius 5mg

1 Comprimé, soir, pendant 1 mois



149,00 : Budena nasal

2 pulvérisation, le matin, pendant 1 mois



34,70 : S-cort 20 mg

3 Comprimé, matin, pendant 5 jours



120,40 : Clavulin 1g sachet

1 sachet, matin, soir pendant 10 jours



378,70

Dr. HASSANI Redouane
Spécialiste Oreille, Nez, Gorge,
Chirurgie Cervico - Faciale
Bd. Al Qods Rés. Qods Californie
Imm. GH8 Appt. 14 Ain Chock
Casablanca - Tél 05 22 52 69 78

Dr HASSANI Redouane

Spécialiste

Oto-rhino-laryngologie
Chirurgie cervico-faciale



Tél: 0522 52 69 78

د. الحسني رضوان

أخصائي

طب وجراحة الأذن الأنف والحنجرة
جراحة العنق والوجه

الهاتف : 0522 52 69 78

Ordonnance Médicale

Casablanca le : 22/01/2020

MME MIMOU SAMIRA

Céphalée antérieure chronique du coté gauche

Faire un scanner naso-sinusienne

Dr. HASSANI Redouane
Spécialiste Oreille, Nez, Gorge,
Chirurgie Cervico - Faciale
Bd. Al Qods Rés. Qods Californie
Imm. GH8 Appt. 14 Ain Chock
Casablanca - Tél 05 22 52 69 78

RADIOLOGICAL QNDS
Bd Al Qods Rés 697
Radiologie@quds@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43



Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

- Diplômé de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

- Scanner Multibarettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM (Sur Rendez-Vous)

الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله

إخلاصي في الفحص بالأشعة

• خريج كلية الطب بباريس

• طبيب سابق بمستشفيات باريس



091244798

Casablanca, le 22/01/2020

FACTURE N° : 109/2020

Nom & Prénom : MIMOU SAMIRA

Date d'examen : 22/01/2020

Examens	Honoraires
BLONDEAU SCANNER	950 DH
NET A PAYER	950 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENT CINQUANTE DH

ICE : 002313947000064

RADIOLOGIE
Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca
Radiologial Hospital
Tél: 05 22 21 43 43

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca

Tél.: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43 - E-mail : radiologiealquods@gmail.com

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

• Diplômé de Paris Descartes

• Ex Médecin des Hôpitaux de Paris



Radiologie
Al Quods

الفحص بالأشعة القدس

الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله

اختصاصي في الفحص بالأشعة

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق في مستشفيات باريس

• ملحوظات تشخيصية

- Scanner Multibarettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM (Sur Rendez-Vous)

- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Sénologie)
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo

CONCLUSION :

Inflammation diffuses des muqueuses sinusiennes surtout à gauche.

Merci pour votre confiance .

Dr Mohamed amine Fathallah

RADIOLOGIE AL QUODS

Bd al quods N° 697

Radiologiealquods@gmail.com

Tél: 05 22 21 43 43

Pour consulter les images, utilisez le lien : alquodsrx.ddns.net:8081/images
Login : 10580 Mot de Passe : 1508

- Scanner Multibarettes
 - Dentascanner - Panoramique Dentaire
 - Mammographie Numérisée
 - Echographie Générale
 - Echographie-Doppler Couleur
 - IRM (Sur Rendez-Vous)
 - Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Sénologie)
 - Radiologie Numérisée
 - Radio - Photo

DUPPLICATA

Casablanca , le 22/01/2020

Patient : **MIMOU SAMIRA**

Prescripteur: **DR HASSANI REDOUANE**

SCANNER DES SINUS

INDICATION:

Céphalée antérieure chronique du côté gauche.

TECHNIQUE:

Scanner hélicoïdal 16 barrettes GE Healthcare Optima 520 avec ASIR.

Acquisition volumique sans injection de produit de contraste.

RESULTAT :

Comblement du sinus maxillaire gauche, des cellules ethmoïdales gauches.

Comblement partiel du sinus frontal gauche.

Epaississement en cadre de la muqueuse du sinus maxillaire droit.

Aération normale des sinus sphénoïdaux.

Cloison nasale légèrement déviée à droite.

Parois orbitaires et lame criblée d'aspect normal

Nasopharynx d'aspect normal.

Pas d'anomalie osseuse constatée par ailleurs.

Pas de variante anatomique significative à risque pour une chirurgie endonasale : pas de procidence carotidienne ou des nerfs optiques au niveau des sinus, pas de déhiscence de la lame papyracée avec hauteur symétrique de la lame criblée.

®

بِلَدِنَا

بِيَدِيْزُونِيْد

100 مِيكَروْغَرام

مَعْلَقٌ لِلِّإِسْتِشَاق

عَنْ طَرِيقِ الْأَنْفِ

LOT 0036M017

EXP 10/20

PPV 149DH00

حرك قبل الاستعمال

LOT N°:

UT. AV:

PPV:

34,70 DH

34,70

7301029-03-16

CLAV
AMOXICILLINE +

PPV

LOT

PER

..... sachet
prendre de pré
pendant

Lire attentivem
سل قبل الاكل، خلال ... يوم.

74,60

اقرؤا النشرة بانتباه قبل الاستعمال

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 120,40 DH

LOT: 590930

PER: 10/20

