

# 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.  
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie 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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 053706

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6810 Société : 35801  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : GRICHA Redouane  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : 1800 + 2000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 20/07/2020  
Nom et prénom du malade : GRICHA Redouane Age : 65ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Sd occlusif + Douleurs de l'hypochondre droit  
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
2010-7-18	CS		1250,00 dhs	

# 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
	2010-7-22	T.D.T. Abdominal	18000H

# AUXILIAIRES MEDICAUX

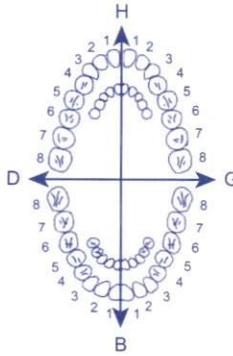
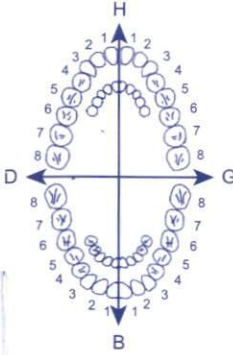
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# عيادة أمراض الكبد، الجهاز الهضمي والبنكرياس CABINET DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF ET DU FOIE

Docteur  
HASSINI Zineb



الدكتورة  
حسيني زينب

Nom et prénom : Dr. Gricha Redouane

Le : 20/07/2020

Age : 6 ans

A-

Sd occlusif évolutif depuis  
04 jours + DE de 2 HCO<sup>+</sup>

CO TDM abdominale

مصحة ابن زهر  
Clinique IBN ZOHR  
46, Lot El Amal - Berrechid



Berrechid le : 20

**F A C T U R E**

Facture N° : 000753/2020 CIZ RX

NOM DU PATIENT : GRICHA REDOUANE

Nature de l'exame : TDM ABDOMINALE

Médecin : Dr . NAWFAL ABOU IBADALLAH

Nature de l'examen	Prix DH
<b>TDM ABDOMINAL</b>	<b>1800,00 DH</b>

46, Lot El Amal - BERRECHID  
Clinique IBN ZOHR  
مصحة ابن زهر



Berrechid le : 2017/22

NOM & PRENOM : GRICHA REDOUANE  
EXAMEN : TDM ABDOMINALE

COMPTE RENDU

*Cher confrère,*

*Je vous remercie de votre confiance. Veuillez trouver ci-joint le compte rendu de l'examen que vous avez demandé.*

TECHNIQUE :

*Examen réalisé en séquences spiralées reconstruites en coupes fines de 2,5mm d'épaisseur sans et avec injection du PDC aux temps artériel et portal.*

*Reconstructions coronales et sagittales.*

RESULTATS:

*Foie augmenté de taille (FH=19,5 cm), stéatosique, non dysmorphique, de contours réguliers rehaussé de façon homogène après injection du produit de contraste sans lésion nodulaire suspecte visible.*

*Vésicule biliaire de taille normale, à paroi épaisse avec lame d'épanchement péri vésiculaire siège de calculs endoluminaux de taille variable dont le plus volumineux mesure 9,5 mm de grand diamètre avec sludge vésiculaire. Il s'yassocie une importante infiltration de la graisse en regard du hile hépatique.*

*Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques.*

*Tronc porte et veines sus hépatiques perméables et de calibre normal.*

*Reins en position lombaire habituelle de taille normale et de contours réguliers.*

*Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.*

*Absence d'image d'obstacle visualisé au niveau des voies urinaires excrétrices.*

*Aspect normal de la rate, du parenchyme rénal et des surrénales.*

*Rate surnuméraire de 14 mm de grand diamètre.*

*Pancréas de taille normale, de contours réguliers rehaussé de façon homogène après injection du produit de contraste sans lésion focale décelable. Absence d'image d'infiltration de la graisse péri appendiculaire.*

*Ectasie diffuse des anses grêliques siège de niveaux hydroaériques par endroits, avec un diamètre maximal mesuré à 30 mm de grand diamètre, sans image de disparité de calibre ni de zone de transition visualisée, d'allure réactionnelle.*

*Vessie en semi réplétion sans anomalies pariétale ou endoluminale décelables.*

*Formations diverticulaires sigmoïdiennes sans signes de complications.*

*Épanchement péritonéal de faible abondance au niveau du cul-de-sac de Douglas.*

*Absence d'adénomégalie profonde.*

Berrechid le : 21/07/2022

*Sur les coupes passant par les bases pulmonaires on ne retrouve pas de foyer pleuro-pulmonaire d'allure évolutive.*

*En fenêtre osseuse: absence de lésion ostéolytique ou ostéocondensante d'allure suspecte.*

**AU TOTAL :**

*Aspect scanographique en faveur d'une péritonite sur cholécystite aiguë microlithiasique avec sludge vésiculaire, associées à une ectasie réactionnelle de certaines anses grêliques.*

*Pancréas d'aspect scanographique normal, cependant on ne peut éliminer une pancréatite stade A de Balthazar : à confronter aux résultats du dosage de la lipasémie.*

*Formations diverticulaires sigmoïdiennes sans signes de complications.*

*Foie stéatosique non dysmorphique sans lésion nodulaire suspecte visible.*

*À confronter aux données cliniques et au reste du bilan.*

Dr. ABDOUBAKKALAH Nawfal  
د. أبو بكر النوفال  
Médecin Radiologue  
Clinique Ibn Zohr - Berrechid