

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.

Diagnostique 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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Declaration de Maladie

N° P19- 060176

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0956 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAMLOU-Filali Abderrahmane

Date de naissance : 01.01.1946

Adresse : 11 Bld Ben Arzouane Résid. SERRA 1 Apt 4 Etage

MAARIF CASABLANCA

Tél. : 06-63727237 Total des frais engagés : MAD 2177,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 / 08 / 2020

Nom et prénom du malade : Lamlou Filali Abderrahmane Age : 74

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

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Le : 10 / 08 / 2020




Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21.12	37200

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/08/2020	B: 60 + 100	105.400dh
	07/08/20	2170	170000dh

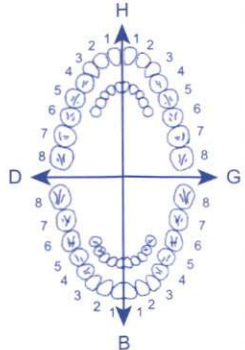
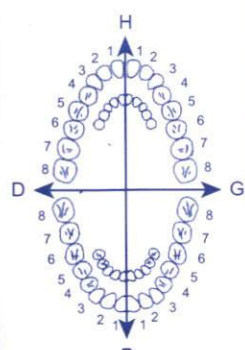
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		
	H														
	25533412 00000000	21433552 00000000													
	D	G													
	00000000 35533411	00000000 11433553													
	B														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



مرکز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DÉBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Le 07/08/2020

Mr. LAHLOU FILALI
Abderrahman

Cl. M. inf. de 300

100 ml
Dr. Salma BERRADI
RADIOLOGUE

صيدلية الروداني
PHARMACIE ROUDANI
Mme LEBBAR Khadija Ep MIKOU
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef
Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 74

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
20 100
Tél: 0522.25.13.04 / 0522.25.13.07 / 0522.25.13.08
05.22.25.13.07 / 05.22.23.50.70 - Fax: 05.22.23.50.68
e-mail: r.roudani@hotmail.fr



ORDONNANCE

Dr:

Date :

06-08-20

Nom et Prénom du patient :

LALOU
Fatiha
A. Lechane

Age :

T D M A 60 ans - le
pneu
avec sytchou de
coulante

Signature

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
 Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
 Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
 I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

06/08/2020

7. L A H Z O U F I L A T I
A b d e r r a h m a n

U see

Creatinine

Dr. Ma...
Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
117, Bd. Bir Agouane - Casa
ICE : 00174 48600033
INPE : 00174 48601198
Dr. e...

Dr. Salma BERRADA
RADIOLOGUE

**Centre de Diagnostic
400, Bd Bratlin - Casablanca - Maroc
Tél: 0522 22 22 96 / 05 22 23 50 74 Fax: 05 22 23 50 68
e-mail: f.roudain@orange.fr**



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAKOUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 07/08/2020

FACTURE N° : FA:00 6525/20
Nom : LAHLOU FILALI
ABDERRAHMANE

Arrêtée la présente facture à la somme de :

1 700,00 Dhs

MILLE SEPT CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

SCANNER ABDOMINO-PELVIEN

1 700,00 Dhs

Total de :

1 700,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 0522 25 22 96 / 05 22 25 13 04
05 22 25 13 07 / 05 22 25 13 08 / 05 22 25 13 04
e-mail : r.roudani@hotmail.fr



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Au total :

Absence de lésion d'allure suspecte.

Kystes rénaux corticaux bilatéraux d'allure simple.

Absence de lithiase décelée dans les voies urinaires.

Athéromatose calcifiée de l'aorte abdominale et des artères iliaques.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Salma BERRADA
RADIOLOGUE

Dr. S. BERRADA



Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 07/08/2020

Patient

LAHLOU FILALI ABDERRAHMANE

Examen(s) réalise(s)

SCANNER ABDOMINO-PELVIEN

COMPTE RENDU

RC/douleur de la fosse iliaque droite.

Technique :

Examen réalisé sans puis après injection intraveineuse de produit de contraste.

Résultat :

Le foie se rehausse de manière homogène et ses contours sont réguliers.

Absence de lésion focale d'allure suspecte décelée en son sein.

Discrète dilatation des voies biliaires intra-hépatiques et de la voie biliaire principale probablement en rapport avec l'antécédent de cholécystectomie.

Le tronc porte et les veines sus hépatiques sont perméables.

Aspect normal du pancréas.

Rate de taille et de morphologie normales.

Kystes rénaux corticaux bilatéraux d'allure simple, le plus volumineux étant situé au sein du rein gauche et mesurant 50mm.

Absence de dilatation des cavités pyelo-calicielles.

Absence de lithiasse décelée au sein des voies urinaires.

Vessie de contenu liquidien homogène, à paroi fine.

Absence d'épaississement digestif suspect décelé dans les limites de cet examen.

Appendice bien aéré de taille et de morphologie normales.

Petit ganglion calcifié du flanc droit d'allure séquellaire de 9mm.

Absence d'adénopathie intra-abdomino-pelvienne de taille significative.

Athéromatose calcifiée de l'aorte abdominale et des artères iliaques.

Absence d'épaississement digestif suspect.

En fenêtré osseuse, absence de lésion d'allure suspecte.



Prescripteur : . .

Dossier ouvert le : 06-08-2020 15:54

Edité le : 07-08-2020

Réf : 2008061088

Mr. LAHLOU FILALI Abderrahmane

Page 1 / 1

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N° 2 020/85901

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

Urée: 0.33 g/l (0.10-0.50)
(Soit:) 5.50 mmol/l (1.67-8.34)

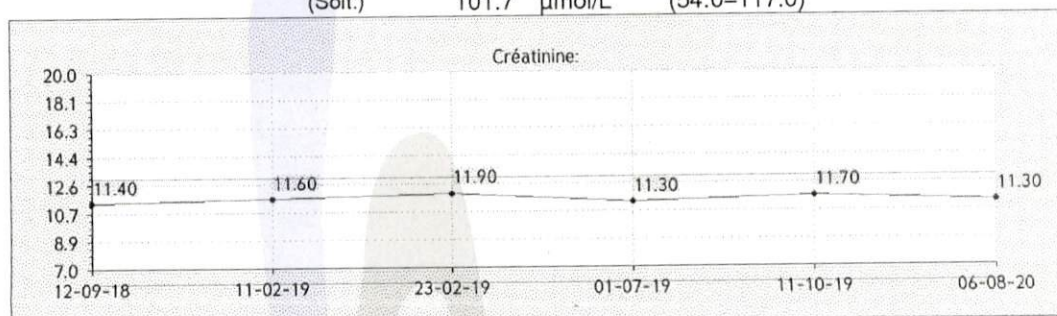
11-10-2019

0.47

Créatinine: 11.3 mg/l (6.0-13.0)
(Soit:) 101.7 µmol/L (54.0-117.0)

11-10-2019

11.7



Fin du compte rendu

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane - Casa
ICE : 00174838600083
INPE : 093001198

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

Dr. N. BAAJ
Pharmacien/Biologiste

Dossier Validé