

## ctions 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 et la validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

'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 reçus.

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## Logie 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.

ue:

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Education :

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.

aire :

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 canalaires.

## die 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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

PRAS 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.

RAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (G) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.r-as.com](http://www.r-as.com)

|  |  |                                     |                                 |
|--|--|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie   | <input type="checkbox"/> Dentaire                | <input type="checkbox"/> Optique    | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e)   |  |                                     |                                 |
| Matricule : 2543   |  | Société :                           |                                 |
| <input type="checkbox"/> Actif   | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre :    |                                 |
| Nom & Prénom : C.H.I.B.I A.N.E EL Hassan   |  |                                     |                                 |
| Date de naissance : 1997   |  |                                     |                                 |
| Adresse : LT. 511A 13. N° 150<br>Rue<br>Sidi Mohamed Karim<br>Casablanca   |  |                                     |                                 |
| Télé : 0662185658  |  | Total des frais engagés : 1 400 Dhs |                                 |
| Cadre réservé au Médecin   |  |                                     |                                 |
| Cachet du médecin :  <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <br/>  </div> |  |                                     |                                 |
| Date de consultation : 24/07/2020  |  |                                     |                                 |
| Nom et prénom du malade : Chihiane EL Hassan Age: .....  |  |                                     |                                 |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant<br>Nature de la maladie : pleste NDS   |  |                                     |                                 |
| 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 : .....

tion des données personnelles.  
Le ..... / ..... / .....

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

RADIOLOGIE  
Bd al quods 1069  
Radiologiealquods@gmail.com  
Tél: 05 22 21 41 12

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Cœfficients

Montant des Honoraires

24/07/2023 Photo-Doppler M.T 1000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

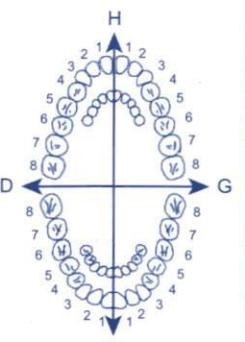
IV

Montant détaillé des Honoraires

BENJAMIN CARDI  
Bd al quods 1069 Apt 30  
(Entrez par la porte principale et utilisez l'ascenseur)  
Tél: 0522525745 - GSM: 22222222

## Important :

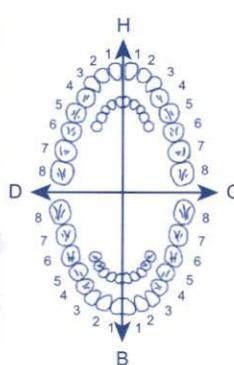
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées | Nature des Soins | Cœfficient | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|---|----------------|------------------|------------|------------------------|
|  |                |                  |            |                        |
|   |                |                  |            | MONTANTS DES SOINS     |
|   |                |                  |            | DEBUT D'EXECUTION      |
|   |                |                  |            | FIN D'EXECUTION        |

## O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| G | 35533411 | 11433553 |



## [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

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'EX

Dr BENJELLOUN Mohammed Karim

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

## Hypertension Artérielle, ECG ( Tracé du coeur)

## Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel

## Diplômé d'Échocardiographie Doppler

## BORDFAUX



الدكتور بن جلون محمد كريم

الشرايين وأمراض القلب في اختصاصه

## • الضغط الدموي - الكولسترول

## التخطيط الكهربائي للقلب، العولمة

## الفحص بالصدى

جامعة بوردو

Casablanca, le : .....

24 27 22

## 13. Children & Eltern

- Fluorophosphate  $\nearrow$  DD<sup>3</sup> en 2015,  
pot opbrengst
  - o  $\pi$  residual ferment no aardappel

✓ D echoangièle Vortex Syst MI  
syst MI syst D+ 

**RADIOLOGIE AL QUODS**  
Bd al quods N° 697  
Radiologiealquods@gmail.com  
Tél: 05 22 21 43 4  
Dr. Mohammed Karim  
Centre de Radiologie  
100, Avenue de la Gendarmerie  
13000 Meknès  
Tél: 05 22 52 57 00  
Gsm: 06 61 44 44 44

**RADIOLOGIE AL QUODS**  
Bd al quods N° 697  
Radiologiealquods@gmail.com  
Tel: 05 22 21 43 43

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



Casablanca, le 24/07/2020

**FACTURE N° : 1327/2020**

Nom & Prénom : CHIBIANE EL HASSANE  
 Date d'examen : 24/07/2020

| <i>Examens</i>                         | <i>Honoraires</i> |
|--|-------------------|
| ECHO-DOPPLER VEINEUXDES MEMBRES<br>INF | <b>1000 DH</b>    |
| <b>NET A PAYER</b>                     | <b>1000 DH</b>    |

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**MILLE DH**

ICE : 002313947000064

*RADILOGIE AL QUODS  
 Bd al quods N° 697  
 Radiologiealquods@gmail.com  
 Tel: 05 22 21 43 43*

- 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

Casablanca , le 24/07/2020                      Patient : CHIBIANE EL HASSANE  
Prescripteur: DR BENJELLOUN MED KARIM

## ECHO-DOPPLER VEINEUX DES DEUX MEMBRES INFÉRIEURS

INDICATION : bilan de contrôle d'une TVP droite.

RESULTAT :

La veine poplitée droite est siège d'un matériel pariétale postérieure, régulier, comblant partiellement la lumière, isoéchogène, segmentaire, relativement compressible et perméable au doppler couleur.

Ce matériel mesure 3 mm d'épaisseur maximale.

Il s'y associe une infiltration des parties molles en regard.

Les veines fémorales commune, superficielle et du trépied jambier droites sont de calibre normal, perméables au doppler couleur, compressibles la sonde sans matériel endoluminal ou pariétal à leurs niveau.

Absence d'anomalie du réseau veineux gauche et les veines iliaques.

Adénopathies inguinales droites, à cortex conservés, sans caractère morphologique suspect. La plus volumineuse mesure 9,2 mm de petit axe.

٠٩٨٠٥٦٩٠٩٦٠٩٠

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

## CONCLUSION :

- ✓ Aspect échographique d'une thrombose partielle chronique de la veine poplitée, avec infiltration des parties molles en regard et adénopathies inguinales de nature inflammatoire.

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