

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 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° W19-559227

ND: 36.816

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11646

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MOU MABRIE FATHI HAN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662 1280 63

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
23/07/2018			250 dh	INP : 061232820 Dr. TOUSSAINT Chirurgien - Dr. 183-83 Medy. N°3 Ben 11H-16 66 54 47 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

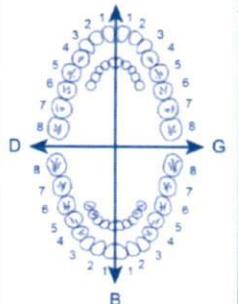
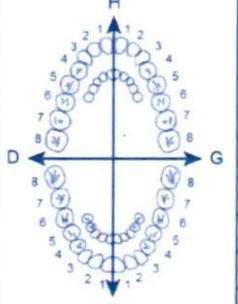
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ABOU AHMED Médical Radiologist Clinique Hassan II	04/07/2018	6 Prothèses	1600 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
		H	25533412	21433552							
		D	00000000	00000000							
		B	35533411	11433553							
		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								

Berrechid le : ٢٤/٠٧/٢٣

NOM & PRENOM : MOUNABIR FATIHA
EXAMEN : UROSCANNER

COMPTE RENDUTECHNIQUE :

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

RESULTAT :

Foie de taille normale, de contours réguliers rehaussé de façon homogène après injection du produit de contraste sans lésion focale décelable.

Vésicule biliaire de taille normale sans anomalies pariétale ou endoluminale décelables.

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:

-**Rein droit** mesure 99 mm de hauteur. Ses contours sont réguliers.

-**Rein gauche** mesure 110,5 mm de hauteur. Ses contours sont réguliers.

Ils sécrètent et excrètent le produit de contraste de façon bilatérale, symétrique et synchrone dans les délais normaux.

Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.

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

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

Vessie en semi réplétion sans anomalies pariétale ou endoluminale décelables.

Aspect libre des méats urétéraux.

Absence d'image de masse annexielle.

Absence d'adénomégalie profonde.

Absence d'épanchement péritonéal.

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 osseuse à caractère péjoratif.

AU TOTAL :

Uroscanner ne révélant pas d'anomalie notable.

À confronter aux données cliniques et au reste du bilan.

Berrechid le :

04/08/2020
Clinique IBN ZOHR
46, Lot El Amal - Berrechid

F A C T U R E

Facture N° : 000817/2020 CIZ RX

Nom du Patient : MOUNABIR FATIHA**Nature de l'exame : UROSCANNER****Médecin : Dr . NAWFAL ABOU IBADALLAH**

Nature de l'examen	Prix DH
UROSCANNER	1600,00DH

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

Docteur Karim TOUNSI

Chirurgien Urologue

Pathologie Lithiasique

Endoscopie

Reins - Vessie - Prostate

et voies Génitales

Infertilité Masculine

Santé Sexuelle

Circoncision



الدكتور كريم التونسي

جراحة الكلى والمسالك البولية

أمراض الحصى

الجراحة بالمنظار

الكلى المثانة البولية

البروستاتة - المسالك التناسلية

العقم عند الرجال

الصحة الجنسية

الختان

Berrechid, le : 23/07/2010 برشيد في :

ame Mounabia Fatih

* F, 44 ans
Prurit localisé vessie
Passée tout crevade

→ faire S.V.P un bio scanner
avec temps bariif



CLINIQUE IBN ZOHR



مَكَنِ إِبْنِ زُهْرَ

RECU DE VERSEMENT

DATE : 04/08/2012

Nom et prénom : Hocine Ibn Zohr Fatiha

Prestations : CHROS cannes

RAYE

Honoraires : 1600 DH

.....

N° de téléphone : 06-62 10 80 63

Nom assurance ou mutuelle : MARS

Medecin : Dr Tounsi

CIN : B + 137526

مَكَنِ إِبْنِ زُهْرَ
Clinique IBN ZOHR
El Amal - Berrechid

Signé :