

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.

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.

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.

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 052460

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : DE 9165

Société : RAM 45876

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DARKAOUI

Saïda.

Date de naissance :

20/04/1966

Adresse :

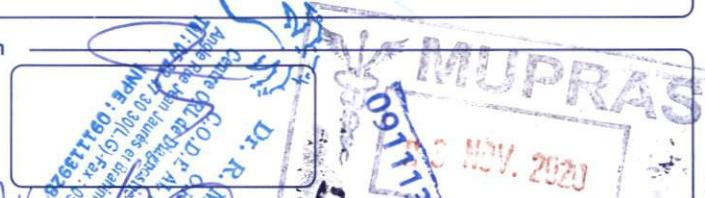
Haj Fath 5 - n° 29. Casab

Tél. : 0707773098

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

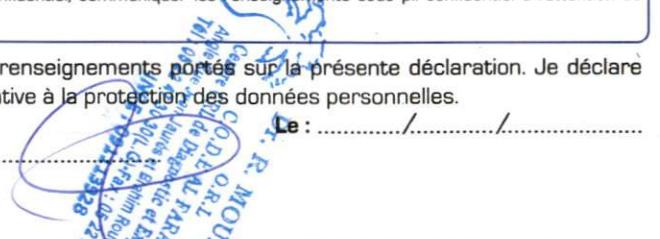
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

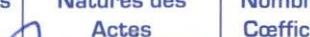
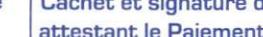
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

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
10/01/2016	Visite de suivi	1	100	  

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
<i>PHYSIQUE AL ANDALUSI ENNOUNA Mohamed Bd. Brahim Roudani et Jean Jaurès N°3 - Casablanca</i>	<i>06/10/2010</i>	<i>DM 1.000,- B1000,- Scannage</i>	<i>2300,-</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفراهي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 0522 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 0522 20 18 85

RADIO

Mr, Melle, Mme

Renseignements cliniques

Nécessite la radiographie suivante :

- Rx POUMON
- Rx PANORAMIQUE
- BLONDEAU SCANNER
- I. R. M. (T1, T1 Gadolinium, T2)
- Rx COLONNE CERVICALE (F/P)
- ECHOGRAPHIE
- T. D. M.

Le 05/10/2020

Age :

Trachéostomie folio + trou ci que
Opéré pour fracture du
plancher oropharyngé

Thorax + Blanche simple



Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corp entier en 3D - Anglo Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 06/10/2020

MEDECIN TRAITANT : DR MOUFFAK

NOM & PRENOM : MOUAD HAIDY
EXAMEN : BLONDEAU SCANNER

TECHNIQUE :

Hélice de 3 mm d'épaisseur au niveau de la face, avec reconstructions en 3 D.

RESULTATS

- Fracture de l'os malaire droit.
- Fracture embarrure de la paroi inférieure du sinus maxillaire droit associée à un hémosinus.
- Fracture de la paroi externe du sinus maxillaire droit.
- Fracture du plancher du cadre orbitaire droit sans signe d'incarcération musculaire.
- Bonne aération du sinus maxillaire gauche, du sinus sphénoïdale, des sinus frontaux et des cellules ethmoïdales.
- Hypertrophie du cornet inférieur gauche.
- Conchabullosa bilatérale.
- Déviation de la cloison nasale vers la droite.
- Le cavum est libre.

Tél : 0522 49 00 03
Rue Jean Jaures N°8 - Casablanca
Angela Bd. Brahim Roudani
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
RADIOLOGIE AL ANDALOUSS

Adresse : Angel Bd.Brahim Roudani et Rue jean jaures N°8 Casablanca Tél.: 0522490003

Patente № : 35547765 - I.F. : 1051982 - № d'Affiliation C.N.S.S : 7494248 ICE № : 001714794000020

Site Web : www.radiologiealandouss.com

Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corp entier en 3D - Anglo Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 06/10/2020

MEDECIN TRAITANT : DR MOUFFAK

NOM & PRENOM : MR HAIDY MOUAD
EXAMEN : TDM THORACIQUE

TECHNIQUE :

Hélice de 5 mm d'épaisseur au niveau du thorax, avec reconstructions en 3 D.

RESULTATS :**Fenêtres parenchymateuses :**

- Absence de lésion parenchymateuse évolutive.
- Absence d'épanchement pleural.

Fenêtres médiastinales :

- Respect des différents éléments du médiastin.
- Absence d'adénopathies médiastinales.
- Absence de lésion osseuse d'allure traumatique.

AU TOTAL :

- TDM thoracique ne révélant pas d'anomalies.

Confraternellement,