

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W19-411754

ND: 46741

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10747 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TAYAA ILHAN
 Date de naissance : 22.04.1975
 Adresse : 72 Rue ABOU ZSHAK CHIRAZI 4ème étage
 APPT 38 MAARIF CASA
 Tél. : 06 06 63 25 32 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin
 Cachet du médecin : 10 NOV. 2020
 Date de consultation : 10 NOV. 2020
 Nom et prénom du malade : TAYAA ILHAN 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) :

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
28/01/2020			3000	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fabricateur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Presses 27, Rue Elia Abou Madi Boite N° 3 - Ghautier - Casablanca Tel: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58	28/01/20	1223,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ADIOLOGIE Abou Madi 27, Rue Elia Abou Madi Boite N° 3 - Ghautier - Casablanca Tel: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58	24/01/20	2, 1, 20	1200,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS []														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS []														
			DATE DE L'EXECUTION []															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur FIKRI Abdelghani

Diplômé d'Etudes Spéciales
de Pneumophtisiologie (PARIS)

Certificat d'Endoscopie Bronchique

Membre de la Société de
Pneumologie de Langue Française

SYNTHEMEDIC
22 rue soubair brou al aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg Pdre p inh
Flacon de 120 doses
10474 DMP 21NRQ P.P.V : 297,00 DH
6 118001 020706

SYNTHEMEDIC
22 rue soubair brou al aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg Pdre p inh
Flacon de 120 doses
10474 DMP 21NRQ P.P.V : 297,00 DH
6 118001 020706

SYNTHEMEDIC
22 rue soubair brou al aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg Pdre p inh
Flacon de 120 doses
10474 DMP 21NRQ P.P.V : 297,00 DH
6 118001 020706

الدكتور فكري عبد الغني

اختصاصي في أمراض
الجهاز التنفسي
كلية الطب بباريس

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمجوف

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة
بالجهاز التنفسي وأمراض الرئة

Casablanca, le28.10.2020.....

Mme T. A. Ilham

PPV: 221,00 DH
LOT: 234104
PER: 06/21

1 CLAVULIN 1G

1 sachet le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

2 EFFIPRED 20 MG

3 le matin, pendant 5 jours. après petit déjeuner regime sans sel

3 PRAZOL 20 MG

Prendre 1 gélule par jour, pendant 7 jours.

4 SYMBICORT TURBUHALER 200/6 µg pdre p inhal : FI/120Doses+embout buc

3 boites

1 bouffées le matin et le soir, pendant 3 mois. (se rincer la bouche après)

Docteur FIKRI Abdelghani

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355, Boulevard Ziraoui Casa
Tél. 05 22 29 91 79/80

Docteur FIKRI Abdelghani

Diplômé d'Etudes Spéciales
de Pneumophtisiologie (PARIS)

Certificat d'Endoscopie Bronchique

Membre de la Société de
Pneumologie de Langue Française

الدكتور فكري عبد الغني

اختصاصي في أمراض
الجهاز التنفسي
كلية الطب بباريس

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمجوف

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة
بالجهاز التنفسي وأمراض الرئة

Casablanca, le 24.10.20

N° TAYAA Sihan.

Scann thoracique

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355, Boulevard Ziraoui Casablanca
Tél. 05 22 29 91 79/80

RADIOLOGIE Abou Madi
27, Rue Ilyia Abou Madi
Appt N° 3 - Ghaoutier - Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax: 0522 47 40 04



Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE

Ep. Benjelloun

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

Dr. Alae MRANI ZENTAR

Spécialiste en Imagerie Médicale
Radiologie Interventionnelle
Cancérologique et Cardio-Vasculaire
Lauréat de l'université de Versailles-
Saint-Quentin-en-Yvelines

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle
- Diagnostic et Thérapeutique

Casablanca le 24/10/2020

PATIENT : TAYAA ILHAM
MEDECIN TRAITANT : DR. FIKRI ABDELGHANI
EXAMEN(S) REALISE(S) : SCANNER THORACIQUE
M.

Technique :

Exploration scanographique réalisée en acquisition volumique multi-barette sans injection de contraste.

Résultat :

Pas de foyer infectieux pulmonaire.
Pas d'épanchement pleural ou péricardique.
Pas d'adénopathie axillaire ou médiastino-hilaire.
Pas de bulle d'emphysème ou de bronchiectasie.
Pas de masse suspecte pleuro-parenchymateuse.

Conclusion :

Scanner thoracique normal ne révélant notamment pas de foyer infectieux.

Confraternellement

DR HANAFI

INPE: 091202275

RADIOLOGIE Abou Madi
27, Rue Ilysa Abou Madi
Appt N° 3 - Gauthier - Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax: 0522 47 40 09



Nom & prénom : TAYAA ILHAM

FACTURE N° : 20/018288

Date : 24/10/2020

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
SCANNER THORACIQUE	1 200,00
<u>Total Montant</u>	
1 200,00	

RADIOLOGIE Abou Madi
27, Rue Ilya Abou Madi
Appt N° 3 - Ghaoutier - Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax: 0522 47 40 09

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE DEUX CENT DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 24/10/2020

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73