

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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

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° M20- 0009450

Optique 48961 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2264 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : Mohamed El Idressi Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-09450

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

X	X	X	X
---	---	---	---

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 :

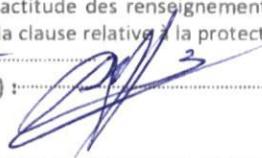
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2264	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Mouhib El Idrissi Mohamed
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. 06 65 29 38 88 Total des frais engagés :			
Cachet du médecin :			
Dr. MASSANI Redouane Spécialiste Généraliste Chirurgie Générale Bd. Al Othman 1000 Tunis - Tunisie Casablanca - Tel: 05 22 02 00			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Mouhib El Idrissi NAHILA Age: 1999			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Moulis de			
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.			

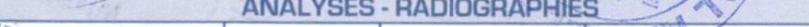
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : Casablanca
Signature de l'adhérent(e) : 
Le : 20/10/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Codelet du Pharmacien et du Fourgeau	Date	Montant de la Facture
 HASKI WACI AL HALIL Cabinet du Pharmacien et du Fourgeau 505, Bd. Al Kamil Hay My. Abdelkader Aïn Ssok - Imourider Tel.: 01 32 52 87 Casablanca	 15/07/2014	 HASKI WACI AL HALIL Cabinet du Pharmacien et du Fourgeau 505, Bd. Al Kamil Hay My. Abdelkader Aïn Ssok - Imourider Tel.: 01 32 52 87 Casablanca

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. MOHAMED BEN YOUSFI Mohammedia Radiological Institute 323, Bd Panoramique - Casablanca Tél: 0522 87 01 06	21/09/12	260	600 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																						
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
D	G																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<hr/>																						
B																						
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

Dr HASSANI Redouane

Spécialiste

Oto-rhino-laryngologie
Chirurgie cervico-faciale

Tél: 0522 52 69 78



د.الحسني رضوان

أخصائي

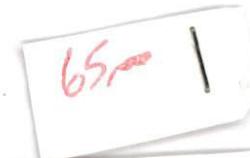
طب وجراحة الأنف والحنجرة
جراحة العنق والوجه

الهاتف : 0522 52 69 78

Ordonnance Médicale

07/10/2020
Casablanca le :

MLLE MOUHIB ELIDRISSI NAHILA



Orapred 20 mg

3 Comprimé, matin, pendant 8 jours puis
pendant 5 jours puis 1 Comprimé, matin,
1/2 Comprimé, matin, pendant 5 jours

PPV 24DH60 EXP 04/2023
LOT 02035 1

Potassium 15%

1 cuillère, matin, soir, pendant 1 mois

LOT 191316
EXP 04/2022
PPV 99.00DH

Oedes 20 mg

1 Gélule, matin, pendant 4 semaines

506, Bd.
Hay Alay Al
Ain chock - 14
Casablanca
Tél: 05 22 69 78
* EL HASKI MED



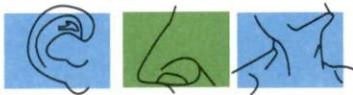
Dr. HASSANI Redouane
Spécialiste Oreille, Nez, Gorge,
Chirurgie Cervico - Faciale
Bd. Al Qods Rés. Qods Californie
Immeuble GHQ Appt. 14 Ain Chock
Casablanca - Tel : 05 22 52 69 78

Dr HASSANI Redouane

Spécialiste

Oto-rhino-laryngologie

Chirurgie cervico-faciale



Tél: 0522 52 69 78

د.الحسني رضوان

أخصائي

طب وجراحة الأذن الأنف والحنجرة
جراحة العنق والوجه

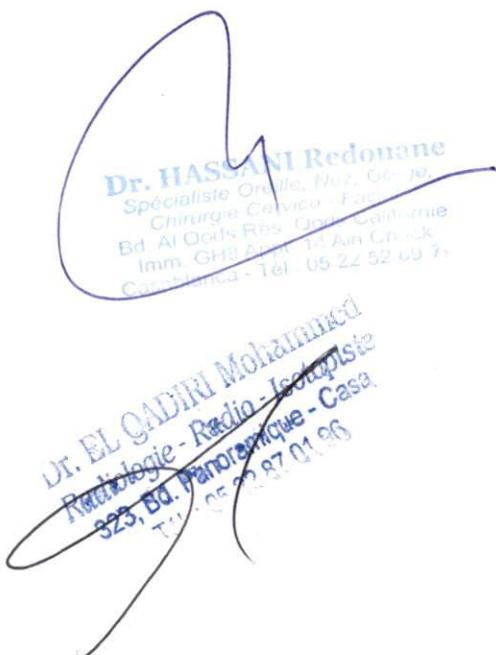
الهاتف : 0522 52 69 78

Ordonnance Médicale

Casablanca le : 18/09/2020

- MLL MOUHIB ELIDRISSI NAHILA

- Hypertrophie de la glande thyroïde
Faire une échographie cervicale



R.P.M.O.G

21/09/2020

**Radiologie panoramique
Diplômé de Paris V
323, Bd PANORAMIQUE
PATENTE N°:34950260
ICE : 001649545000061
INPE : 021060009
IF : 14413755**

**RADIOLOGIE-ECHOGRAPHIE-DOPPLER
SCANNER MULTIBARETTE-MAMMOGRAPHIE**

Facture N°:193/20

NOM : MOUHIB EL IDRISI Nahila

Examen réalisé : Echographie cervicale

Total : 600 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de six cents dirhams.

Jr. EL GADIRI Mohammed
Radiologie / Radio - Isotopiste
323, Bd Panoramique - Casa
Tél : 05 22 87 04 96



Dr. Mohammed EL QADIRI
SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE & MÉDECINE NUCLÉAIRE

Titulaire du diplôme de Médecine Nucléaire de l'I.N.S.T.N Saclay.Paris

Ancien Médecin Assistant Des Hôpitaux De Paris & Ancien Médecin Des Hôpitaux Militaires Du Maroc

Le 21/09/20

NOM: MOUHIB EL IDRISI Nahila
Examen réalisé: Echographie cervicale

A l'attention du DR HASSANI

COMPTE-RENDU

La glande thyroïde est modérément hypertrophique, assez globuleuse, de contours réguliers, d'échostructure peu hétérogène, présente une hypervasculisation diffuse, sans image nodulaire circonscrite visible.

Le lobe droit mesure 58 mm de hauteur x 22,5 mm de largeur x 18,5 mm d'épaisseur.

Le lobe gauche mesure respectivement selon les mêmes axes 57 x 19 x 19mm.

L'isthme est de taille normale, d'échostructure homogène.

Absence de foyer d'hypervasculisation de signification pathologique décelable au niveau de l'ensemble de la glande.

Quelques petites ADPS hypo-échogènes para-isthmiques et latéro-cervicales bilatérales superficielles, non globuleuses, infra ou à peine centimétriques.

Absence d'adénomégalie échographiquement décelable au niveau des différents territoires ganglionnaires cervicaux.

Les glandes salivaires sont de taille, de morphologie et d'échostructure normales.

Absence de masse cervicale visible.

En conclusion:

Goitre modéré plurinomogène avec une hypervasculisation diffuse, sans image nodulaire circonscrite visible. A confronter à l'immuno-biologie (Ac ATG).

Quelques petites ADPS hypo-échogènes para-isthmiques et latéro-cervicales bilatérales superficielles, non globuleuses, infra ou à peine centimétriques.

A recontrôler dans un an environ.

Bien Confraternellement

Dr EL QADIRI

Dr. EL QADIRI Mohammed
Radiologie - Radio - Isotopes
323 Bd. Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 87 01 96 / 05 22 87 01 39

**SCANNER MULTIBARETTE. DENTASCANNER. ECHOGRAPHIE. DOPPLER-COULEUR
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE . PONCTION-BIOPSIE. MAMMOGRAPHIE . I.R.M**