

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W19-550881

50565

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12569 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : IFRI QUINE ISMAIL

Date de naissance : 28/02/1987

Adresse : 17 Rue Abou Mahassine

RACINE Casablanca

Tél. : 0661078501 Total des frais engagés : 08 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mouloudi Drissi Mohamed  
Pneumologue - Allergologue  
Sidi Râhal El Maskini - Casablanca  
0522 241 830 / 0522 46 437  
mouloudi.mdrissi@gmail.com

Date de consultation : 09/11/20

Nom et prénom du malade : IFRI QUINE ISMAIL Age : 23

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection Respiratoire

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 Le : 08 DEC. 2020

Signature de l'adhérent(e) : IFRI QUINE ISMAIL



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
03.11.20	02		300	INP : 05224483

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIographies**

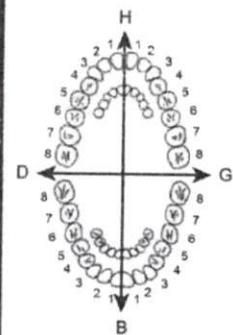
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RADIOLOGIE ANFA A. S. Aderrickzak ANCA 01/09</i>		<i>Mab 2150</i>	<i>1500 MA</i>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

**FIN  
D'EXECUTION**

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



Casablanca, le 09/11/2020

Facture N° 5014

Nom patient : **IFRIQUINE ISMAIL**

Examen(s) réalisé(s) :  
**SCANNER THORACIQUE**

Montant : **mille cinq cents (1500 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE CINQ CENTS DH**

**REGLEMENT : CARTE**

*CENTRE RADILOGIE ANFA  
5, Rue Ali Abderrazak  
CASABLANCA  
Tél: 94.97.97 + Fax: 94.01.00*

**Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed**

**PNEUMO-ALLERGOLOGUE**

**Diplômé de l'Université de GRENOBLE**

**Spécialiste des Maladies Respiratoires**  
**Asthme - Tuberculose - Allergies Respiratoires**

**Spirométrie - Bronchoscopie**

**Pathologie du Sommeil - Ronflement**

**Sevrage Tabagique**

**59, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA**

**Tél.C : 05 22 44 83 70**

**05 22 44 83 71**

**GSM : 06 61 15 68 72**

**الدكتور بلحسين إدريسي محمد**

**خريج جامعة كرونوبيل بفرنسا**

**اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي**

**أمراض الرئة - الصبيحة - داء السل**

**أمراض الحساسية - أمراض الشيخوخة**

**59, شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء**

**الهاتف ع : 05 22 44 83 70**

**05 22 44 83 71**

**الهاتف م : 06 61 15 68 72**

**Casablanca, le : ..... 09/11/2020 ..... الدار البيضاء, في :**

**MR IFRIQUINE ISMAIL**

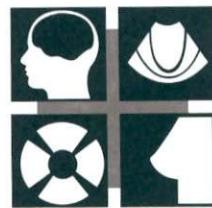
**TDM THORACIQUE LOW DOSE**

*Bois  
Muri Mou Ch*

*Dr. BELHOUSSINE DRISSI Mohammed  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71  
mbelhoussinedrissi@gmail.com*

## Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier  
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale  
D.E.S de Radiologie  
Membre de la Société Française de Radiologie  
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة  
CENTRE RADILOGIE ANFA

Casablanca, le 09/11/2020

Patient : IFRIQUINE ISMAIL  
Prescripteur: DR BELHOUSSINE DRISSI MOHAMED

## SCANNER THORACIQUE

Mon cher confrère,  
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.  
Examen réalisé sur appareil scanner multibarettes Brightspeed G.E.

### Indication :

Toux grasse.

### Technique :

Acquisitions hélicoïdales en coupes millimétriques (Low dose) balayant le thorax sans injection du produit de contraste.

### Résultats :

Au niveau du parenchyme pulmonaire :

- Pas d'hyperdensité parenchymateuse en verre dépoli ni d'opacité suspecte.
- Absence de dystrophie bulleuse emphysémateuse.
- Absence de dilatation des bronches.

Au niveau de la plèvre :

- Absence d'épanchement pleural.

Au niveau du médiastin :

- Absence d'adénomégalies médiastinales.
- Calibre normal de l'aorte des gros vaisseaux pulmonaires et de la veine cave supérieure et inférieure.
- Cavités cardiaques de morphologie normale.

Au niveau de la cage thoracique :

- Pas de lésion costale décelable.

### Conclusion :

**Scanner thoracique normal.**

**CO-RADS 1.**

NB : Pour enregistrer le fichier image sur le disque dur : clic droit sur le nom du patient figurant sur le tableau et exporter JPG puis enregistrer dans un dossier.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD  
5, rue Ali Abderrazak  
CASABLANCA  
Tél. : 94.97.97 - Fax : 94.97.99