

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-593368

50957

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)
08307

Matricule : _____ Société : _____

Actif Pensionné(e) Autre : **REFORTE**

Nom & Prénom : **ElIRAKI Mohamed El Hamm**

Date de naissance : **28/11/1966**

Adresse : **Le stade Cercle Gouraud, Immeuble Aout 51**

Tél. : **0661 23 16 10** Total des frais engagés : _____

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **ElIRAKI, Je** Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **HTA + Hypertension Je**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **HTA + Hypertension Je**

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 : **La Rabta** Le : **10/12/2020**

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
3/11/2016	Chirurgie	1	1000	INP : 1005228366 Fax: 0522833333 Signature des Hopitaux Avenue Tariq ibn Ziad Document CHIRURGIE Mohamed

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Lahjajma ZEMMAMA Nadia Avenue du Phare - Résidence Taghazout - Casablanca Tél. : 05 22 29 35 64</p>	20/01/2015	980,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

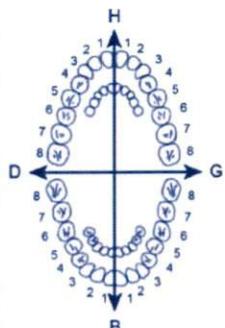
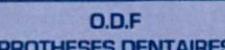
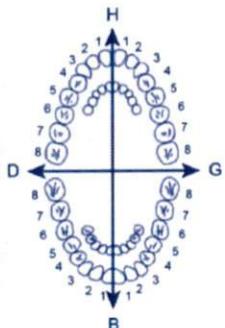
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
03/12/2012	2,300	3000,00 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE C. LES HÔPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablan

EL FLAK 7E9

131,50x7 11 Vankex 80

69% of volfene

$$= 980,50$$

340

Pharmacie Lahjajma
ZEMMAMA N° 11
Avenue du Phare - Casablanca
Taghazout - Tél. 05 22 29 35 64

4, Rue Tarik Ibn Z

LOT 191566
EXP 07 2022
FPV 131-50

LOT : M0424
EXP : 02 2023
PPV : 60,00 DH

E01 200970 2
EXP 04 2023
PPV 131.50 DH

LOT 200970 2
EXP 04 2023
131.50 DH



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66
Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le 03.12.20

Note d'Honoraires

Nom/Prénom : ELIRAKI Tariq siddhoui

Nature d'examen :

: 6x Ech 300 ₣

: échodoppler 1000 ₣

: Veineux +

:

Total : 1300 ₣

Somme arrêtée à :

Telle fois cent dh

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 55

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

CENTRE CARDIOVASCULAIRES LES HOPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66
Télécopie: 05-22-86-33-55
Portable : 06 61 32 26 05
Email: labcardio@iam.net.ma

Casa, le 03/12/20

ECHO-DOPPLER PULSE VEINEUX CAVE ET MEMBRES INFÉRIEURS

COMPTE RENDU D'EXAMEN eliraki med sidhoum

Veine cave et veines iliaques bien visualisées, normalement perméables.
Tous les axes jambiers sont normalement perméables et valvulés.
Epreuves de vidange correctes à tous les niveaux.

Sur le plan superficiel :

A gauche : Pas d'insuffisance tronculaire de la saphène interne.
Pas d'insuffisance De la saphène interne en regard du genou et jambe.
Hematome anterointerne de la jambe gauche en regard du mollet

A droite : pas de varices visualisées au niveau du mollet. ralentissement circulatoire de la poplité Avec dilatation veineuse.
Pas de Dilatation de la SI cuisse et jambe

C/C

GROS HEMATOME EN REGARD DU MOLLET GAUCHE
PAS DETHROMBOSE VEINEUSE MAIS STASE SANGUINE .

4 Rue Tarik Ibn Ziad

Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100
Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
Tél: 0522 86 33 66 Fax: 0522 86 33 55



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66
Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le

03.12.20

EL JDAK, 9e) Sidi

S29 je be 6

Mohamed LEBBAR
RADICLOGIE Abou Madi
27, Rue Ilyâ Abou Madi
Appt n° 3 Gauthier - Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax: 0522 47 40 09

Docteur Mohamed LEBBAR
RADICLOGUE
4 Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux Casa
tél: 0522 86 33 66 Fax: 0522 86 33 55

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

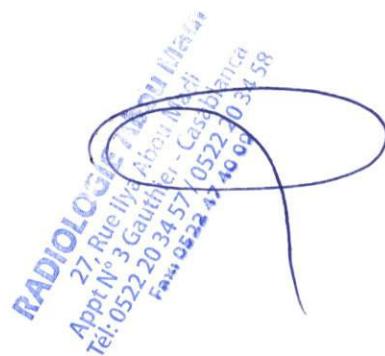


Nom & prénom : EL IRAKI MOHAMED SIDHOUM

FACTURE N° : 20/021471

Date : 03/12/2020

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
I.R.M DE LA JAMBE GAUCHE	3 000,00
Total Montant	
	3 000,00



Arrêtée la présente Facture à la somme de:

TROIS MILLE DIRHAMS

REGLEMENT :TPE Le 03/12/2020

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



Casablanca le 03/12/2020

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

**PATIENT : EL IRAKI MOHAMED SIDHOUM
MEDECIN TRAITANT : DR. LEBBAR MOHAMED
EXAMEN(S) REALISE(S) : I.R.M DE LA JAMBE GAUCHE**

Technique :

Coronal T1, T2.

T2 avec saturation de la graisse dans les trois plans de l'espace.

Résultat :

Présence au niveau des parties molles sous-cutanées de la face interne de la jambe gauche d'une formation de signal liquidien, cloisonnée, mesurant 17 mm de largeur, étendue sur 20 cm de hauteur.

Cette formation exerce un effet de masse sur le muscle gastrocnémien médial qui est refoulé en dehors, de signal hétérogène, témoignant de son infiltration cédématuseuse.

Absence d'effet de masse sur le pédicule poplité qui est perméable, avec une distance bord interne de la formation liquidienne-pédicule poplité de 3,5 cm.

Absence d'autres anomalies des parties molles notables.

Trame osseuse de signal homogène.

Discret épanchement fémoro-tibial externe.

Au total :

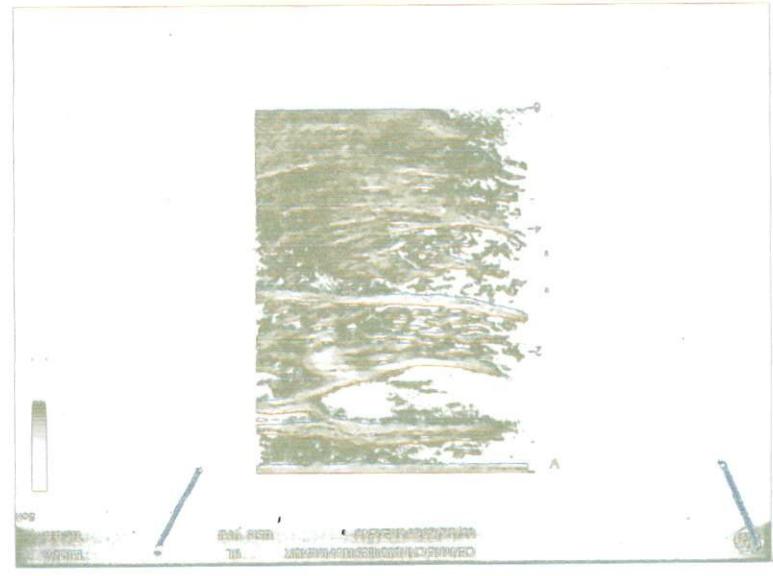
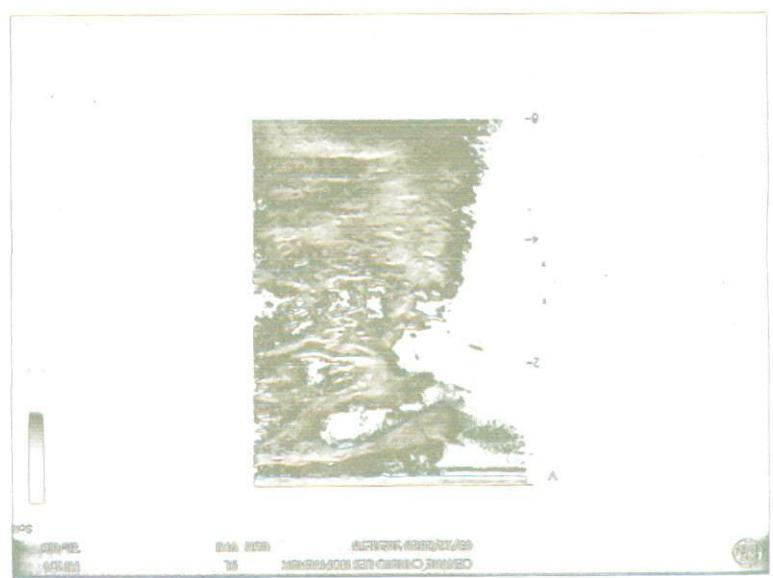
Formation liquidienne multicloisonnée de la face interne de la jambe gauche, avec effet de masse sur le muscle gastrocnémien médial en rapport probablement avec un kyste poplité rompu.

Toutefois un hématome liquéfié ne peut être formellement éliminé.

- 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

Confraternellement
Confraternellement
DR BENKIRANE H.
INPE 01086163 3531

RADILOGIE ABOUMADI
27 Rue Ilya Abou Madi Casablanca 20060 MAROC
Tél: 05.22.20.34.57 / 05.22.47.40.09
Fax: 05.22.20.34.57 / 05.22.20.34.57
Email: contact@radiologie-aboumadi.com - www.radiologie-aboumadi.com



Nom: EL IRAKI MOHAMED SIDHOUM

Date de naissance: 01/01/1966

Sexe: Masculin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: EL I

Médecin: cardio LEBBAR MOHAMED

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 03/12/2020 10:04:54

1/1

