

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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° P19- 0039846

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AA14 Société : RAN 51318

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUGARAI Mohamed

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Rue 24 N° 15 MISSIRI ELLOUFA CASABLANCA

Tél. : 0670 73 77 71 Total des frais engagés : * 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade : OUGARAI Mohamed Age : 68 ans

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 : CASABLANCA

Le : 14 / 12 / 2020

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

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
Clinique JERRADA Service de Radiologie CABABLANCA TAI (05 22 99 37 48)	03.11.2020	T.D.N traumatique	1500,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

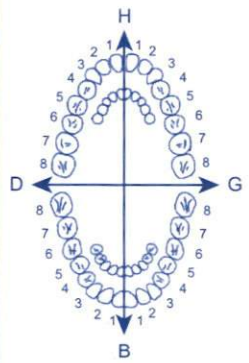
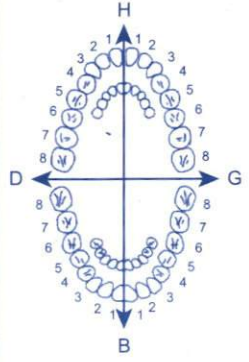
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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

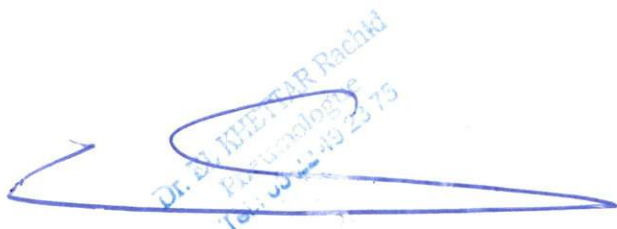


Casablanca, le 3/11/2023

Mr AGABRI Chamel

Scanner Thorax

- petite note


Dr. AKDITAL Rachid
Pneumologue
Tél: 05 22 23 81 82



090061078

CASABLANCA Le : 03-11-2020

Facture N° 16931/20				C. Débiteur			
A. Identification N° Dossier : CJO20K03101825 Nom & Prénom : M. OUGABRAI MOHAMED C.I.N : B190471 Adresse : CASA				Organisme : Payant D. Période d'Hospitalisation Date Entrée : 03-11-2020 Date Sortie : 03-11-2020			
N° Identifiant : 034972/20				page 1/1			
Médecin traitant : DR. EL KHETTAR RACHID				Traitement :			
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total	
RADIOLOGIE							
1	SCANNER THORACIQUE		1 500,00			1 500,00	
Total Rubrique :						1 500,00	
PARTIE CLINIQUE :						0,00	
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00	
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 1 500,00	

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 99 37 48



Casablanca, le 03/11/2020

PATIENT : OUGABRAI MOHAMED

PRESCRIPTEUR: DR EL KHETTAR RACHID

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE :

Acquisition spiralee millimetrique sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Presence de quelques opacites en verre depoli bilaterales et asymetriques, de siege sous pleural principalement.

Elles interessent les deux champs pulmonaires predominant a droite.

Certaines sont confluentes realisant des condensations nodulaires ou en bande peripheriques.

Il s'y associe quelques epaisissements des septas peri lobulaires decrivant un aspect en crazy paving en peripherie.

Atteinte moderee a droite evaluee a 20% et etendue a gauche evaluee a 44% a gauche selon l'evaluation du pourcentage du poumon atteint sur le logiciel thoracic Vcar (scanner GSI).

Absence d'epanchement pericardique mediastinal ou pleural.

Quelques ganglions pre vasculaires et de la loge de Barety de taille millimetrique.

Adenomégalie sous carinaire partiellement calcifiée mesurant 20mm de diamètre.

Absence de lésion osseuse lytique ou condensante décelable.

Nodule surrénalien droit, hypodense homogène (-15UH) mesurant 30.5x36.5mm.

CONCLUSION :

Scanner thoracique évocateur d'une pneumopathie interstitielle bilatérale d'origine virale (COVID-19) vu l'état pandémique (CORADS 5).

Atteinte modérée à droite évaluée à 20% et étendue à gauche évaluée à 44% à gauche.

Merci de votre confiance.

Dr AKDIM*