

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

entaire :

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- 0002240

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5429 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Ex-Agent RAM

Nom & Prénom : KHNI FI ABDELLAH

Date de naissance : 13/05/1963

Adresse : 57 Rue 7 LOT ILHAM HAY HASSANI

Tél. : 06 35 53 87 66 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/01/2021

Nom et prénom du malade : DR KHNI FI ABDELLAH Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : suspicion de lipome au niveau

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 : CASA

Le : 02/01/2021

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
22/01/2022	C1		15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/01/2022	ECHOES PH	5000
INPE: 091234179			

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>		
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Widad El Khadraj

الدكتورة ویداد الغضرج

Médecine Générale
ECHOGRAPHIE

ECG

Surveillance de Grossesse
Nutrition



الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب
مراقبة الحمل
الحمية الطبية وتخفيف الوزن

Casablanca, le : 02/01/2024 الدار البيضاء في

NK KHNIFI ABDELLAH

une formation molle,
au niveau du pli du coude

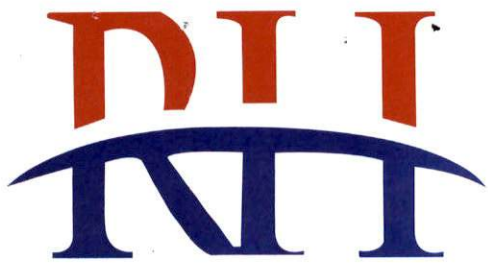
Echographie



حي الوفاق 3 زنقة 65 رقم 59 الأمانة الدار البيضاء (قرب صيدلية الوفاق)

Hay Wifak 3 Rue 65, N° 59 El Oulfa - Casablanca (Prés de pharmacie Al Wifak)

Tél.: 05 22 891 927



RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

Votre Santé ... Notre Devoir

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE

OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Le code INPE : 091234179

Casablanca, le 02/01/2021



091234179

FACTURE N° : 00026/2021

Nom & Prénom : KHNIFI ABDELLAH
Date d'examen : 02/01/2021

Examens	Honoraires
ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES	500 DH
NET A PAYER	500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
CINQ CENTS DH



RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

Gsm : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208

TP : 32960805 - CNSS : 1398594

ICE : 002153526000090



RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

Votre Santé ... Notre Devoir

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca le 02/01/2021

PATIENT : KHNIFI ABDELLAH
MEDECIN TRAITANT : DR WIDAD EL KHADRAJ

ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES DU COUDE GAUCHE

- ✓ Présence, au niveau des parties molles sous-cutanées au-dessus du pli du coude gauche, d'une formation oblongue bien limitée, de contours réguliers, hyperéchogène siège de structures fibrillaires, mesurant 39,7 x 13,3 mm, étendue sur environ 53 mm de hauteur.
- ✓ Cette formation n'est pas vascularisée au doppler couleur.
- ✓ Elle arrive au contact du plan musculaire sous-jacent qui est respectée.
- ✓ En arrière elle arrive au contact du pédicule vasculaire brachial qui est perméable.

CONCLUSION :

Aspect échographique en rapport avec un lipome des parties molles de la du bras gauche.



Confraternellement
Dr HASSAINE

Dr. Hind HASSAINE
RAD. OL. CHIR. 1
Ancienne Résidente CHU de Casablanca
Bd Oued Sebou Al Wifak 1
N°970-971-972 Hay El Oulfa, Casa
Tel: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

Gsm : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208

TP : 32960805 - CNSS : 1398594

ICE : 002153526000090