

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-593084

55410



☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6419 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné ☐ Autre

Nom & Prénom : RASSED SAID

Date de naissance : 16/08/1965

Adresse : 69 lot Haj Tath casablanca

Tél. : 66166363 Total des frais engagés : 450 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Ahmed BENBOUNDA  
Médecin diplômé en Echographie Doppler  
139, Avenue Aba Chouaib Doukkali Fida  
CASABLANCA - Tél. : 05 22 25 19 2 / 82 28 80

Date de consultation : 16/08/2019

Nom et prénom du malade : RASSED SAID

Age : 53 ans

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

Nature de la maladie : RASSED SAID

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) : [Signature]

Le : 16/08/2019



### 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.

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 (L-E) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# 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
09 DEC 2020	C	150 n	09108922	Docteur Ahmed BENBOUJIDA Médecin diplômé en Echographie Doppler 139, Avenue Aba Chouab Doukkali El Fida CASABLANCA - Tél.: 05 22 28 19 2 / 82 28 80

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Médecin Diplômé en Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
09 DEC 2020	30 n	30 n	30 n

## AUXILIAIRES MEDICAUX

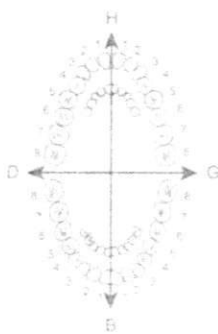
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de renseigner le dentiste traitant et d'indiquer la nature des soins

Important

Veuillez noter les honoraires, et cas de procédures de traitement comprises de 0,25 à 0,50 n

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					MONTANTS DES SOINS	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					DEBUT D'EXECUTION	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					FIN D'EXECUTION	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
15533412	21433553	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la prothèse

A dental arch diagram showing the upper and lower dental arches. The teeth are numbered 1 through 32, with 1-16 on the upper arch and 17-32 on the lower arch. The diagram is oriented with a vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom, and a horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right. Arrows indicate the directions of the axes.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur Ahmed BENBOUJIDA**  
**Médecin diplômé en Echographie Doppler**  
**De L'université René Descartes De Paris Hôpital Cochin Port Royal.**

**Echographie Doppler Couleur 3D Echo Doppler Pulsé Continu et Energie**  
**Echographie Abdominale Gynéco Obstétrique Rénale Thyroïde Parties Molles**  
**Echo Doppler Cardiaque, Vasculaire et autres**

NOM : RASSID SAID.

Casablanca le : 09 DEC 2020.

**ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

Foie exploré sur des différentes coupes sagittales, transversales, intercostales et récurrentes de taille normale, mesure 13,2 cm sur la ligne medio claviculaire, foie droit et gauche de contours réguliers, pas de nodule visible, pas d'image kystique décelée.

Vésicule biliaire trans sonique.

VBP bien visible en avant de la veine porte paraît normale mesure mm de diamètre, suivie jusqu'au canal cholédoque qui est de calibre normal.

VSH non dilatée, tronc porte de calibre normal, perméable.

Pas d'épanchement pleural ni péritonéal visible.

Pas d'adénopathie visible au niveau de l'étage sus méso colique.

On note une aérocolie.

Pancréas exploré en totalité, tête pancréatique mesure 2,8 cm de diamètre, paraît hyper échogène homogène, pas d'épaississement localisé, ni saillie ou relief particulier décelé en échographie.

Pas de bandes B décelées.

Rein droit et gauche présentent une bonne différenciation cortico médullaire, pas de dilatation des cavités excrétrices, pas de calcul visible.

Rate de taille normale, mesure 12 cm sur son grand axe, son échostructure est homogène.

**CONCLUSION :** Echographie de l'étage sus méso colique ne présente pas d'anomalie pathologique à part une aérocolie.

Pas de bandes B décelées.

**Docteur Ahmed BENBOUJIDA**  
Médecin diplômé en Echographie Doppler  
139, Avenue Aba Chouaib Doukkali El Fida  
CASABLANCA - Tél: 05 22 28 19 2 / 82 28 80

139 Boulevard-Aba Chouaib Doukkali-Sidi Maalouf (5) --Face Souk Koréa-  
Préfecture EL fida Mers Sultan-Casablanca-Tel 022 28 19 52/82 28 80.



# الدكتور أحمد بنبوجيدة

## Docteur Ahmed BENBOUJIDA

Diplômé en ECHOGRAPHIE GENERALE

de l'Université Rene Descartes de Paris

Ancien interne des hopitaux

139, Boulevard Aba Chouaïb Doukali  
Sidi Maârouf (5) - Face Souk Koréa  
Préfecture El Fida Derb Soltane  
Casablanca - Tél. : 05 22 28 19 52 / 82 28 80



حاصل على شهادة الفحص بالصدى  
(الايكوغرافيا)

خريج كلية الطب روني ديكارت بباريس  
طبيب سابقا بالمستشفيات

139 شارع أبا شعيب الدكالي  
سيدي معروف (5) - أمام سوق القرية  
عمالة الفداء درب السلطان

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 28 19 52 / 82 28 80

Casablanca le : .....

NOM

HONORAIRES

Reçu la somme de ..... Dirhams

Pour une échographie .....

Docteur Ahmed BENBOUJIDA  
Médecin diplômé en Echographie Doppler  
139, Avenue Aba Chouaïb Doukali El Fida  
CASABLANCA - Tél.: 05 22 28 19 2 / 82 28 80