

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 canalaire, 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 canalaire.

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 | adhésion@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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	6419	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionnaire	Autre :	RASSIB SAID
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0661566363	Total des frais engagés :	450 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Docteur Ahmed BENBOUJDA Médecin diplômé en Echographie Doppler 139, Avenue Aba Chouaib Doukkali Casablanca - Tel: 05 22 28 19 27 / 02 28 80 139 CASABLANCA - Tel: 05 22 28 19 27 / 02 28 80 139			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
RASSIB SAID			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> L'un de mes parents	Age :	50
Né le : 13/08/1965 à Casablanca			
Lien de parenté :			
<input type="checkbox"/> Conjoint			
<input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
RASSIB 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) :			
Le : 10/08/2011			



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
01/01/2020	C	150	150	09/01/2020 Docteur Ahmed BENAOUD Médecin diplômé en Echographie Avenue Abo Chouaib Dou Tél : 05 22 28 19

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Prénom et Nom du patient	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
Mr. Alphonse BOURGEOIS	09 DEC 2020	300 FT 300 FT 300	700,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
A remplir par le praticien et son cabinet traitant. Il y a marqué en indiquant la nature des soins																
Important Veiller à indiquer en toutes circonstances, en cas de prothèse, ou de traitement cancéreux, la date de la pose																
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
	INP : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
	D.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 															
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553
	H	G														
	25533412	21433552														
00000000	00000000															
D	B															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la prothèse																
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

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.

Panréas 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 - Tel: 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
(الإيكوغرافيا)

خريج كلية الطب روني ديكارت بباريس
طبيب سابق بالمستشفيات

139 شارع أبي 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 :

09 DEC 2020

NOM *Dr. Ahmed Benboujida*

HONORAIRES

Reçu la somme de *Dir. cent (Tas)* Dirhams

Pour une échographie *Dr. Ahmed Benboujida*

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