

# 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° W21-723019

par courriel

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11919 Société : 133220

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DINIA RACHID

Date de naissance : 18/11/1948

Adresse : Rue Mohamed Belhassen EL OUAZZANI  
Res. IONA B6 Bab el Agdal

Tél. : 0661409541 Total des frais engagés : 3471,70 dh

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mustapha EL ALAOUI-FAYIS  
PROFESSEUR DE NEUROLOGIE  
INP : 101 107 621  
2, Place M. Ali Cherif Rabat  
Tél. : 05 37 76 62 14

Date de consultation : 2/7/22

Nom et prénom du malade : Dina Rachid Age: 74

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

Nature de la maladie : Lombalgie

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Fev 2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 20 / 7 / 2022

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-723019

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
réclamation ultérieure.

Matricule :  
Nom de l'adhérent(e) :  
Total des frais engagés :

## 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Gachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/08/22	IRA 30000 ONBAIRO	

[illegible]

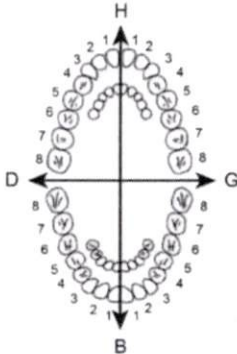
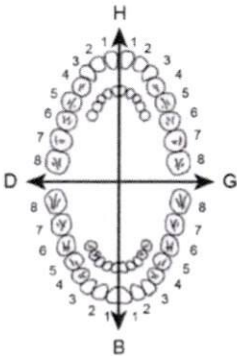
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canaux, ainsi que le bilan

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"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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 L'EXE

**Dr. Mustapha EL ALAOUI-FARIS**  
**PROFESSEUR DE NEUROLOGIE**

Ex. Chef de service de Neurologie A  
et de Neuropsychologie  
Hôpital des Spécialités - Rabat

الدكتور مصطفى العلوي فارس  
أستاذ في أمراض الأعصاب

رئيس قسم الأعصاب أ  
بمستشفى الاختصاصات بالرباط سابقا

Rabat, le 2/7/2022 الرباط في

MR Dinia Rachid

né en 1948

(Lombardie) chirurgien

IRM Lombaire

Dr. Mustapha EL ALAOUI-FARIS  
PROFESSEUR DE NEUROLOGIE  
INP : 101 107 621  
2, Place My Ali Cherif - Rabat  
Tél : 05 37 76 62 14

**Dr. Leïla SBIHI**  
Cabinet de Radiologie de l'Agdal  
82 Bis, Av. des Nations Unies, Angle  
Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat  
Tél.: 0537 67 49 49-Fax: 0537 67 54 07  
INPE : 101268696

2, Place My Ali Cherif - 1er étage - Rabat  
Tél : 05 37 76 62 14.  
Sur Rendez-vous

INP : 101 107 621

2 ساحة مولاي علي شريف - طابق الأول - الرباط  
الهاتف : 05 37 76 62 14  
بالموعد

**CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL**

82, bis, Av . des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal  
Tél.0537 674949 (lignes groupées)Fax :0537675407  
Rabat - Agdal

**Dr A.SBIHI**  
**Dr A.DINIA**  
**Dr G.T. BENJ**  
**Dr O.KABBAJ**

**ACCUEIL****25/08/2022***DINIA RACHID (18/11/1948)*

IRM LOMBAIRE

**Prix total des examens****3 000,00****Encaissé****3 000,00****Reste****0,00**



# CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

82 bis, Av. des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal  
Tél. : 0537.67.49.49 (Lignes groupées) Fax : 0537.67.54.07

Patente 25705022 IF 0333035 CNSS 2033976

ICE 001615064000010

**Rabat - Agdal**

## F A C T U R E

Numero:H/01560  
Rabat 25/08/2022

Nom patient	Date examens
DINIA RACHID	25/08/2022

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
IRM LOMBAIRE	3 000,00
<b>TOTAL</b>	<b>3 000,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de:

TROIS MILLE DIRHAMS

**Dr. Leïla SBIHI**  
Cabinet de Radiologie de l'Agdal  
82 Bis, Av. des Nations Unies, Angle  
Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat  
Tél.: 0537 67 49 49-Fax: 0537 67 54 07  
INPE : 101268696

Dr A.SBIHI - Dr A.DINIA - Dr Gh. T.BENJELLOUN - Dr O.KABBAJ

# CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA

Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ - Dr Leïla SBIHI - Dr Sarrah SEDRATI

Rabat, le 25/08/2022

M. DINIA Rachid (né le 18/11/1948)

Examen demandé par : Dr M. EL ALAOUI-FARIS

## I.R.M. LOMBAIRE

Renseignements cliniques : *Lombosciatalgies chroniques.*

L'examen est réalisé en coupes sagittales pondérées T1 et T2 et en coupes axiales pondérées T2.

- Discrète accentuation de la lordose lombaire.
- Pincements des disques intervertébraux L3-L4 et L4-L5 avec discrets remaniements dégénératifs des plateaux type Modic 1 (surtout en L3-L4).
- Hernie disco-ostéophytique paramédiane droite en L3-L4, de conflictuelle avec la racine L4 au niveau de son émergence durale.
- Protrusion disco-ostéophytique globale en L4-L5, associée à une hypertrophie des ligaments jaunes et une arthrose inter-apophysaire modérée à cet étage à prédominance droite, sans conflit discoradiculaire notable.
- Absence d'anomalie suspecte du signal des différentes pièces osseuses examinées.
- Les foramens sont libres avec respect des bandes graisseuses périradiculaires.
- Absence d'anomalie endocanaire visible.
- Aspect normal du cône médullaire.
- Amyotrophie modérée des muscles paravertébraux, classique chez les lombalgies chroniques.

AU TOTAL : *Discopathies dégénératives L3-L4 et L4-L5.*

Dr. Leïla SBIHI  
Cabinet de Radiologie de l'Agdal  
82 Bis, Av. des Nations Unies, Angle  
Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat  
Tél.: 0637 67 49 49 - Fax: 0537 67 54 07  
INPE : 101268696

LS/SA

Dr. Mustapha EL ALAOUI-FARIS  
PROFESSEUR DE NEUROLOGIE

Ex. Chef de service de Neurologie A  
et de Neuropsychologie  
Hôpital des Spécialités - Rabat

الدكتور مصطفى العلوي فارس  
أستاذ في أمراض الأعصاب

رئيس قسم الأعصاب  
بمستشفى الاختصاصات بالرباط سابقا

الرباط في 20/7/2022 Rabat, le

Mr Dinira Rachid

59,30 <sup>sd</sup> Brexun 1 cp 48 persible  
1 cp/jour 8-8j

53,10 Relaxol  
1 cp met / midiclor  
x 20 jours. ou 1 à 2 cp le soir

171,70

Tout va bien

PHARMACIE BELMAH  
Dr. Hanae ELHARIM (épa. BELMAHI)  
1, Rue Tonkin, Av. Madagascar  
Djouf Jamaâ-Rabat  
Tél: 05 37 72 26 50  
INPE: 102014552

Dr. Mustapha EL ALAOUI-FARIS  
PROFESSEUR DE NEUROLOGIE  
INP: 101 107 621  
2, Place My Ali Cherif - Rabat  
Tél: 05 37 76 62 14

LOT: 22E002  
RELAXOL 500MG/2MG  
CP 520  
P.P.V: 53DH10  
PER: 01/20/25  
6 118000 060833

LOT: 21010  
PER: 11/24  
PPV: 5930  
59,30  
LOT: 21010  
PER: 11/24  
PPV: 59DH30