

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.

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- 0043317/14254

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4254 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FATHI Abdelhak

Date de naissance : 03-08-1952

Adresse : OULFA Rue 64 n° 67 B° Oued Sebou Casa

Tél : 05 22 90 68 39 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Najib KHAOLANI
Médecine Physique, Rééducation et
Kinésithérapie - Médecine du Sport
28, bis Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tél.: 05 22 81 29 55 - Fax : 05 22 81 08 10

Date de consultation : 12/09/2022

Nom et prénom du malade : FATHI CHADIA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : lombalgie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

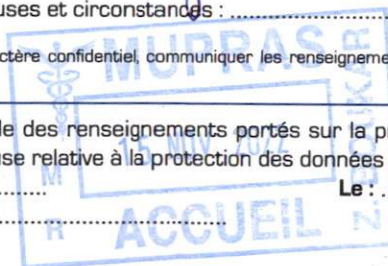
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 08/11/2022

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
12/09/22	Cr			<i>[Signature]</i>

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
<i>[Signature]</i>	13/09/22	23	230,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

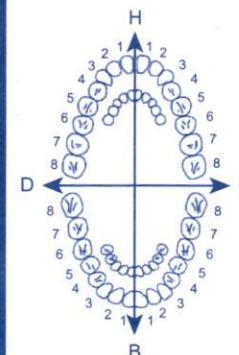
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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 13/09/2022

Facture N° 2857/09/2022

Nom patient : HAMOUDA CHADIA EP FATHI

Examen(s) réalisé(s) : RACHIS LOMBO-SACRE F/P

Date Examen(s) : 13/09/2022

Montant : 230 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
DEUX CENT TRENTE DIRHAMS**



Docteur Najib KHAOULANI

Ancien assistant des Hôpitaux de Lyon
Spécialiste en médecine
physique et rééducation
Médecine du Sport

الدكتور نجيب الخولاني

خريج كلية الطب بليون
إختصاصي في الطب الفيزيائي و الترويض
في أمراض الروماتيزم و أمراض العظام و العضلات
الطب الرياضي

Casablanca le, 12.09.22 ، الدار البيضاء في

7^W FETHI HADIA

Rachis lombo-sacré
face + profil

Docteur Najib KHAOULANI
Médecine Physique - Rééducation et
Kinésithérapie - Médecine du Sport
28, bis Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tél.: 05 22 81 29 55 - Fax : 05 22 81 08 10

RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA
10, 1^{er} Immeuble Communal Route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél.: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 10 07

28, Mkrkr شارع مولاي ادريس الأول - الدار البيضاء 28 bis, Bd Moulay Idriss 1er (en face Régie des Tabacs) - Casablanca

Tél.: 05 26 88 14 24 - 05 46 15 32 74 - 05 22 81 29 55 - Fax : 05 22 81 08 10

**Dr. O. Alami**

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

13/09/2022

PATIENT : Mme.HAMOUDA CHADIA EP FATHI
MEDECIN TRAITANT : NAJIB KHAOULANI
EXAMEN(s) REALISE(s) : RACHIS LOMBO-SACRE F/P

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

RACHIS LOMBO-SACRE F/P

- ❖ Trame osseuse de minéralisation normale et homogène.
- ❖ Discrète scoliose dorso lombaire à convexité droite.
- ❖ Hyperlordose lombaire.
- ❖ Bon respect de la hauteur des corps vertébraux.
- ❖ Ostéophytose marginale lombaire étagée prédominante en L3-L4 avec pincement discaux serré à ce niveau.
- ❖ Charnière lombo-sacrée normale.
- ❖ Absence d'anomalie osseuse post traumatique lombo sacrée notable sur ces incidences.

AU TOTAL

Arthrose lombaire avec discarthrose L3-L4.

Confraternellement

DR O. ALAMI

