

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 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 à caractère personnel.

N° W21-781290

244959

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0601

Société : RAN RETRAITE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A NOU N Abdellali

Date de naissance :

1-1-47

Adresse : 108 Rue Dask ellil Hay essa Ha

Tél. : 016043 9878

Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. RAISOUNI Nouha
Rhumatologue
262, Bd. Yacoub El Mansour, 1er Etage N°10
Tél: 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84
INPE: 091091314

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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.

I'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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/01/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

INSCRIPTION DES CHÈQUE-CHARGES		
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>Radiologie 262-11-03221745</i>	1er/11/23	osteo B2	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 l'ODDF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

SACCHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOLOGIE GHANDI 282

282, Bd, Ghandi - casablanca 20390,

Tél: 0522 77 45 45 : Fax: 0522 77 05 05

Rapport de Densité Minérale de l'Os (DMO) : mardi 10 janvier 2023

Votre patiente **LAILA FARAJ** a réalisé un examen de DMO, le 10/01/2023 sur le système: **Lunar DPX DXA System** (version d'analyse : 15 [SP 1]) de marque **GE Healthcare LUNAR**. Voici les différents résultats de l'examen:

BIOGRAPHIE DE PATIENT :

NOM :	FARAJ, LAILA	Date de naissance:	01/01/1951	Taille :	152,0 cm
ID de patient :	(non spécifié)	Date d'éxam :	10/01/2023	Poids :	62,0 kg
Sexe :	Femme				

EVALUATION:

La DMO mesurée au **Rachis AP L1-L4** est de 0,871 g/cm² avec un **T-score de -2,6**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéoporotique** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée au **Fémur Total Droit** est de 0,694 g/cm² avec un **T-score de -2,5**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéoporotique** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée au **Col du Fémur Droit** est de 0,679 g/cm² avec un **T-score de -2,6**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéoporotique** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée au **Fémur Total Gauche** est de 0,693 g/cm² avec un **T-score de -2,5**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéoporotique** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée au **Col du Fémur Gauche** est de 0,646 g/cm² avec un **T-score de -2,8**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéoporotique** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée à l'**Avant-bras Radius 33 %** est de 0,646 g/cm² avec un **T-score de -2,7**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéoporotique** selon les critères de l'OMS.

CONCLUSION:

- Valeurs densitométriques en faveur d'une **Ostéoporose** au niveau des différents sites mesurés. Un traitement est recommandé.

Classifications de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS):

Normal	<i>T-Score > -1 DS (Déviation Standard).</i>
Ostéopenie	<i>T-Score entre -1 et -2.5.</i>
Ostéoporose	<i>T-Score < -2.5 DS.</i>





Rhumatologue - Rhumatologie interventionnelle

Maladies de Systèmes

Echographie ostéoarticulaire

Podologie

Médecine du Sport

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris - Cochin

Ancienne Chef de Département de Médecine de l'Hôpital Mohammed Sekkat Casablanca

أخصائية العظام والمفاصل والغضروف والروماتزم

أمراض الالتهابات الباطنية

فحص العظام والمفاصل والأوتار بالصدى،

علاج الأرجل

الطب الرياضي

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس كوشان

رئيسة سابقة لمصلحة الطب بمستشفى

محمد السقاط بالدار البيضاء

رئاسة سابقة بمستشفيات باريس كوشان

03 janvier 2023

Mme FARAJ Laila

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

Ostéodensitométrie Osseuse par absorptiométrie biphotonique

Dr. RAISSOUNI Nouha
262 Bd Yacoub El Mansour 1^{er} étage N° 10
Tel: 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84
INPE : 091091314

Dr. RAISSOUNI Nouha
262 Bd Yacoub El Mansour 1^{er} étage N° 10
Tel: 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84
INPE : 091091314

INPE : 091091314

05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84

شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10
(أمام محطة الحافلة bus way يعقوب المنصور)

05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84

الهاتف
شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10
(أمام محطة الحافلة bus way يعقوب المنصور)

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Facture

N° : 169/2023

Casablanca, le 10/01/2023

Nom patient : **FARAJ LAILA**

Examen(s) réalisé(s) :

OSTEODENSITOMETRIE

Montant : **huit cent (800 dh)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
HUIT CENTS DH

REGLEMENT : TPE

