

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-698519

SELHOUY 153895

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	342	Société :	RAN
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Renard
Nom & Prénom : SELHOUY HANIB			
Date de naissance : 01/02/1943			
Adresse : 60 Bd J. de Gaulle, Casablanca Ced			
Tél. :	064 1977 913	Total des frais engagés :	Dhs

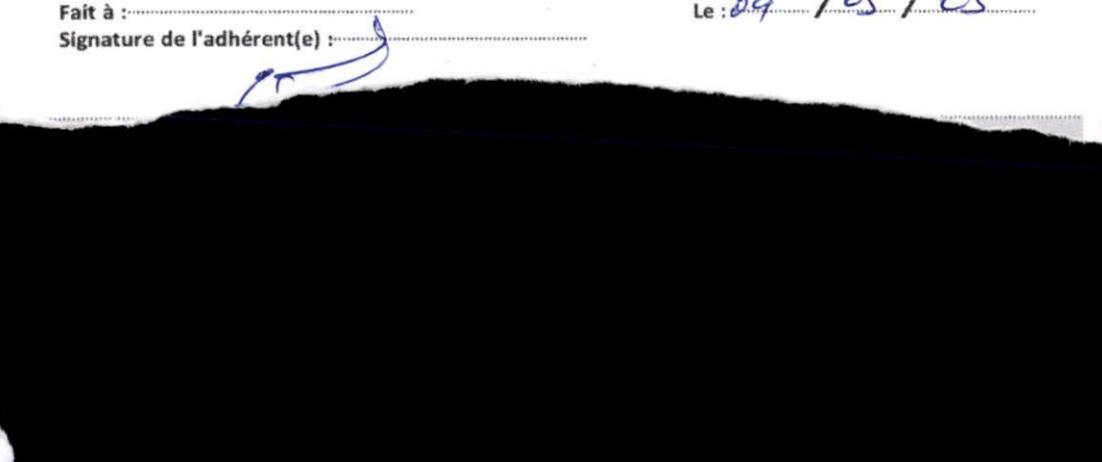
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	 DR. A. VACOUBI RHUMATOLOGIE MÉDECINE FONCTIONNELLE NATUROPATHIE MICRONUTRITION MÉDECINE DU SPORT Angle Bd. Siqel Massa (bd du Phare) et Av. de Nice. Résidence Normandie 2, 2 ^{me} étage, 10 ^e Casablanca Tél. 05 22 20 45 45 - 05 22 22 78 18		
Date de consultation :	21/03/2022		
Nom et prénom du malade :	SELHOUY HANIB		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	RHUMATOLOGIE		
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.

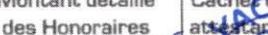
Fait à :

Le : 04/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant de l'établissement des Actes
28/12/2022		C		 Dr. ROMAIN MICHEON MEDECINE GENErale MICHEON URGENCE MEDICALE DU 106 106, Avenue de la Paix, 06000 NICE Téléphone : 04 93 37 80 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

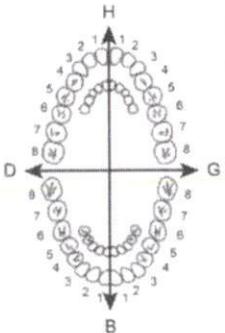

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
2	21433552
0	00000000
	—
0	00000000
1	11433553

The diagram shows a circle divided into 24 equal segments by 12 points on its circumference. Each segment contains a number from 1 to 24. The numbers are arranged as follows: starting from the top point (1), moving clockwise, the first 12 segments each contain a number from 1 to 12. Then, moving counter-clockwise, the next 12 segments each contain a number from 13 to 24. The segments are roughly equilateral triangles. A horizontal axis labeled 'D' extends to the left from the bottom-left segment, and a horizontal axis labeled 'G' extends to the right from the bottom-right segment. The vertical axis is implied by the center of the circle.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

Coefficient des travail

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



Dr. YACOUBI Asmaa
الدكتورة يعقوبي اسماء

MALADIES DES OS ARTICULATIONS ET COLONNE VERTÉBRALE
MÉDECINE FONCTIONNELLE ET MICRONUTRITION
RHUMATOLOGIE - NATUROPATHIE - MÉSOTHÉRAPIE
MÉDECINE DU SPORT

Casablanca, le :

28 DEC. 2022

MR. SANTOS HAROLD
27, RADIOMAX
PPT N° 3
1:09:22

Canal läuft nach Norden
2004 56

rééci

avec CMI

CS TDR loubalie

 Bassell





Casablanca le 04/01/2023

PATIENT : SELHOUM HAMID
MEDECIN TRAITANT : DR. YACOUBI ASMAA
EXAMEN(S) REALISE(S) : SCANNER LOMBAIRE + BASSIN
R

Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE

Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

Technique :

Exploration scanographique multi-barette sur le rachis lombaire avec des reconstructions en coupes sagittales et axiales sur les trois disques lombaires en fenêtre osseuse et des parties molles.

Résultat :

Au niveau lombaire :

Arthrose lombaire étagée somatique antérieure, postérieure et zygapophysaire. Protrusions étagées des disques L3-L4, L4-L5 et L5-S1, responsables d'un rétrécissement canalaire secondaire.
Conflit disco radiculaire par ces protrusions discales.
Absence de tassement vertébral.
Absence de spondylolisthésis.
Déminéralisation osseuse diffuse.
Absence d'anomalie des parties molles.

Au niveau du bassin :

Arthrose des pieds des sacro iliaques.
Bonne congruence articulaire coxo-fémorale.
Absence de signe d'ostéolyse.
Absence d'infiltration des parties molles.

Conclusion :

- Discarthrose étagée L3-L4, L4-L5 et L5-S1 responsable d'un enserrement des racines de la queue de cheval avec rétrécissement canalaire secondaire.
- Arthrose des pieds des sacro-iliaques.

N/B : Pour visualiser les images et le compte rendu de ce patient sur votre PC,
utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>
Login : AK486384
Mot de Passe : AK230404

Confraternellement
DR BENKIRANE H.
INPE : 091023531

Appt N° 27
El: 0522 22 00 09
Fax: 0522 20 34 58
Casablanca
Ilyas Abou Madi

Reçu patient

Dossier N° : AK486384



Examen (s) 04/01/2023
SCANNER LOMBAIRE + BASSIN

Total : 2 000,00

Payé : 2 000,00 TPE

Solde : 0,00

Cachet et signature du cabinet

RADIOLOGIE ABOUMADI www.radiologie-aboumadi.com

27,Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20000 Maroc
Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail:

contact@radiologie-aboumadi.com

Patente : 35509523 IF : 01086163 CNSS : 2623884
ICE : 001342320000052

**Veuillez acquitter votre facture à la caisse
avant tout retrait de résultats et de
réclamer votre reçu.**

Reçu imprimé le 04/01/2023 à 10:58 par :

NABILA

Patient : SELHOUM HAMID

Age : 78 ans

Organisme :

N° CIN :

Médecin prescripteur : DR. YACOUBI ASMAA

Médecin radiologue : DR_BENKIRANE_H

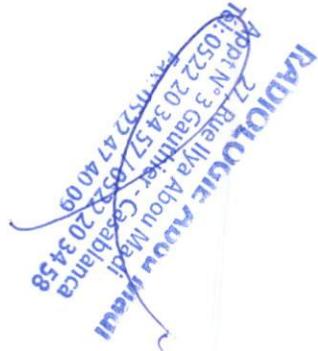


Nom & prénom : SELHOUM HAMID

FACTURE N° : 23/000243

Date : 04/01/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
SCANNER LOMBAIRE + BASSIN	2 000,00
Total Montant	
	2 000,00



Arrêtée la présente Facture à la somme de:

DEUX MILLE DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 04/01/2023

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064

**CENTRE
MONETIQUE
INTERBANCAIRE**

ACHAT

04/01/2023 10:48:07
9900402216
94022101
RADTLOGIE ABOU MADI II
Casablanca

A0000000031010

APP : VISA

SELHOUN /HAMI.NR

*****8464

11/25 CARTE NATIONALE
FFD3A3C1080E3857
220-0-9999-1-44

MONTANT: 2000.00 MAD

NUM TRANSACTION : 007

NUM AUTORISATION: 006047

STAN : 012146

DEBIT

Le CMY vous remercie

TICKET A CONSERVER

Copie Client