

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 caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Al
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 14



Déclaration de Maladie

N° M21- 0034235

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2132 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LARAIGI - MUSTAPHA

Date de naissance : 01-12-1954

Adresse : 64 LOTISSEMENT KHADJA duw

Tél. : 06.61.567.283 Total des frais engagés : 3.00 + 8.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/03/2023

Nom et prénom du malade : M^{re} AHIAFIOU Atcha Age: 62

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

Nature de la maladie : Ostéomyalgies diffuses

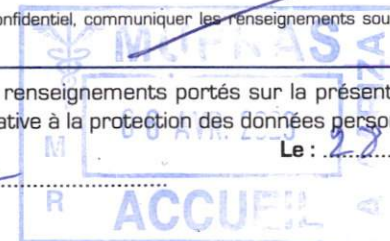
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : DE ROUS Le : 22/03/2023

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



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
21-3-23		CS	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/03/2023	242,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/3/23	ostéodensitométrie	800,00

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 :

Veillez 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 <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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) 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"/>															

DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

CASABLANA LE 21/03/2023

NOM : AHMAMOU

PRENOM : Aïcha

MEDECIN TRAITANT : DR. RAISSOUNI Nouha

Ostéodensitométrie

Technique :

Absorptiométrie Bi – photonique à rayon X (LUNAR) .

Sites de Mesures : rachis lombaire de L1 à L4, Avant bras, hanches droite et gauche .

Résultats :

1- Avant bras droit :

- DMO = 0,987 g/cm²
- Z Score = 2,3
- T Score = 1,1

2- Rachis lombaire :

- DMO = 0,955 g/cm²
- Z Score = -0,8.
- T Score = -1,9

3- Col fémoral gauche :

- DMO = 1,014 g/cm² .
- Z Score = 0,9.
- T Score = 0,1

4- Col fémoral droit

- DMO = 1,059 g/cm²
- Z score = 1,3
- T Score = 0,4

DMO : (ou B.M.D.) = Densité minérale osseuse (g/cm²).

Z-Score : différence entre la valeur mesurée et la valeur moyenne au même âge et pour le même sexe (en écart – type) .

T-Score : différence entre la valeur mesurée et la valeur moyenne d'un adulte jeune (30 ans), de même sexe (en écart – type) .

Définition de L'OMS :

Normal : T Score supérieur ou égale à -1 écart-type .

Ostéopénie : T score entre -1 et -2,5 écart-type .

Ostéoporose : T Score inférieur ou égal à -2,5 écart-type.

Conclusion :

Selon les critères de l'OMS, il existe :

- Ostéopénie au niveau du rachis lombaire .
- Densité osseuse normale au niveau de l'avant bras droit et les hanches .

CONFRATERNELLEMENT

DR.J. BENNANI

Dr. RAISSOUNI Nouha

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris - Cochin
Ancienne Chef de Département de Médecine
de l'Hôpital Mohammed Sekkat - Casablanca

Rhumatologue - Rhumatologie intervertébrale
Maladies de Systèmes
Echographie Ostéoarticulaire
Podologie
Médecine du Sport



الدكتورة نهى الريسوني

الطبيبة الداخلية سابقة بمستشفيات باريس كوشان
رئيسة سابقة لمصلحة الطب
بمستشفى محمد السقاط بالدار البيضاء
أخصائية العظام والمفاصل والغضروف والروماتزم
أمراض التهابات الباطنية
فحص العظام والمفاصل والأوتار بالصدى
علاج الأرجل
الطب الرياضي

Casablanca le: 21-03-2023. الدار البيضاء في:

M^{me} ANTAPOU Aïcha.

36.5 x 4

1° Becidoze

1 x 3 / j x 1 fois.

9400

2° Pydoglex

1 x 2 / j x 5 fois
puis 1 / j x 5 fois

2420

INPE: 091091314

Pharmacia (L) Ltd
Lot Jawharate Lerouda
180-1 Deroua
06 44 10 65 06

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

262 Bd. Yacoub El Mansour 1^{er} étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)
شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10 (أمام محطة Bus Way يعقوب المنصور)

05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10
EXP 11/2025
LOT 28002 3

BECIDOUZE 20 dragées

PPV 35DH10
EXP 09/2025
LOT 23005 5

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10
EXP 09/2025
LOT 26008 3

GTIN: 06118001260850
LOT: 4018
MFG: 06 2022
EXP.: 06 2025
PPV: 940hs00



BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10
EXP 11/2025
LOT 28002 3

Dr. RAISSOUNI Nouha

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris - Cochin
Ancienne Chef de Département de Médecine
de l'Hôpital Mohammed Sekkat - Casablanca

Rhumatologue - Rhumatologie intervektionnelle

Maladies de Systèmes

Echographie Ostéoarticulaire

Podologie

Médecine du Sport



الدكتورة نهى الريسوني

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس كوشان

رئيسة سابقة لمصلحة الطب

بمستشفى محمد السقاط بالدار البيضاء

أخصائية العظام والمفاصل والغضروف والروماتزم

أمراض الالتهابات الباطنية

فحص العظام والمفاصل والأوتار بالصدى

علاج الأرجل

الطب الرياضي

Casablanca le: 21-03-23 الدار البيضاء في:

M^{me} ANTOINETTE ATCHA

11.04.1960

1° Ostéodensitométrie par
absorptiométrie biphotonique.

RADIOLOGIE SOCRATE
Angèle Bd. Brahim Roudani Rue
Nourah Edine Rte. Ant. 1 - Casablanca
Tél: 0522 25 73 13 - 0522 25 75 01

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

INPE: 091091314

📍 262 Bd. Yacoub El Mansour 1^{er} étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)

شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10 (أمام محطة Bus Way يعقوب المنصور)

☎ 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°00425/23

CASA LE 21.3.23

Nom & prénom :
AHMAMOU AICHA

Examens	Prix
Ostéodensitométrie	800.00
TOTAL :	800.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Huit cent dirhams.

RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Hte Anta 14 Casablanca
Tel : 0522 25 73 13 - 0522 25 15 0

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1
Casa.0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087