

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

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° W21-728965

AS6512

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08352

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAHASSANI fahima Zahra

Date de naissance :

07-08-64

Adresse :

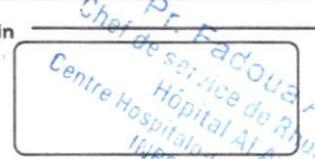
10 Rue Hassan Bir Kacem Sassi

Tél. : 06 61 26 82 92

Total des frais engagés : 1600,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA 215/2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

07/08/2023

Nom et prénom du malade :

SESSISSI ottman Elans.

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

di feu

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 : 04/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

DR. ALLAL

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
Dr. BENCHERIF Rue khalfa Rihani 7.88.25.30 / 0457 00000595	8/2/23	KE30 T16U - T16L	11500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF																				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
				<b>OD.F PROTHESES DENTAIRES</b> 																
				<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: 200px;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: right;">35533411 11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G		00000000	B		35533411 11433553
				H	25533412	21433552														
				D	00000000	00000000														
				G		00000000														
B		35533411 11433553																		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
<b>CCEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																				
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																				
<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>																				
<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>																				



**IRM 1.5 T - SPECTROSCOPIE - IRM MAMMAIRE**

SCANNER 16 BARETTES - 3D - COLOSCAN - COLOSCOPIE VIRTUELLE - DENTASCAN - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER  
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMÉRISÉE - MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE - STEREOTAXIE - RADIOLOGIE DENTAIRE NUMÉRISÉE - OSTEODENSITOMÉTRIE  
Dr. M. BENCHERKOUN, B.

Dr. A. BENCHERKOUN, M.

Salé le, 08/02/2023

Nom Et Prénom : Mr. SENTISSI OTHMANE

N° Patient / N° Dossier : F 108764 / 194047

Médecin Traitant : Pr. Fadoua. ALLALI

Examen(s) Réalisé(s) : RX Genoux de profil + DFP à 30° et 60°

**RESULTAT :**

- Pas de lésion osseuse focale notable.
- Pas d'épanchement évident notable.
- Pas d'anomalie visible au niveau de défilés fémoro-patellaires.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. M. BENCHERKOUN, B.

GROUPE RADIOLOGIQUE DE SALÉ  
12, Rue khlafa R'Mel - Salé (En face de la Marina)  
Tél: 05 37 88 26 30 / 05 37 88 67 77 - Fax: 05 37 88 07 73 - E-mail : radiologiesale@yahoo.fr

رقة خلافة، الرمل - سلا ( أمام مارينا ) .

12, Rue khlafa R'Mel - Salé (En face de la Marina)

Patente: 28728529 - I.F: 03365749 - R.C: 4227 - N° CNSS : 6138813 - ICE : 000017043000007  
Tél: 05 37 88 26 30 / 05 37 88 67 77 - Fax: 05 37 88 07 73 - E-mail : radiologiesale@yahoo.fr



### IRM 1.5 T - SPECTROSCOPIE - IRM MAMMAIRE

SCANNER 16 BARETTES - 3D - COLOSCAN - COLOSCOPIE VIRTUELLE - DENTASCAN - RADILOGIE INTERVENTIONNELLE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER  
RADILOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISEE - MAMMOGRAPHIE NUMERISEE - STEROTAXIE - RADILOGIE DENTAIRE NUMERISEE - OSTEODENSITOMETRIE

Dr. M. BENCHEKROUN. B.

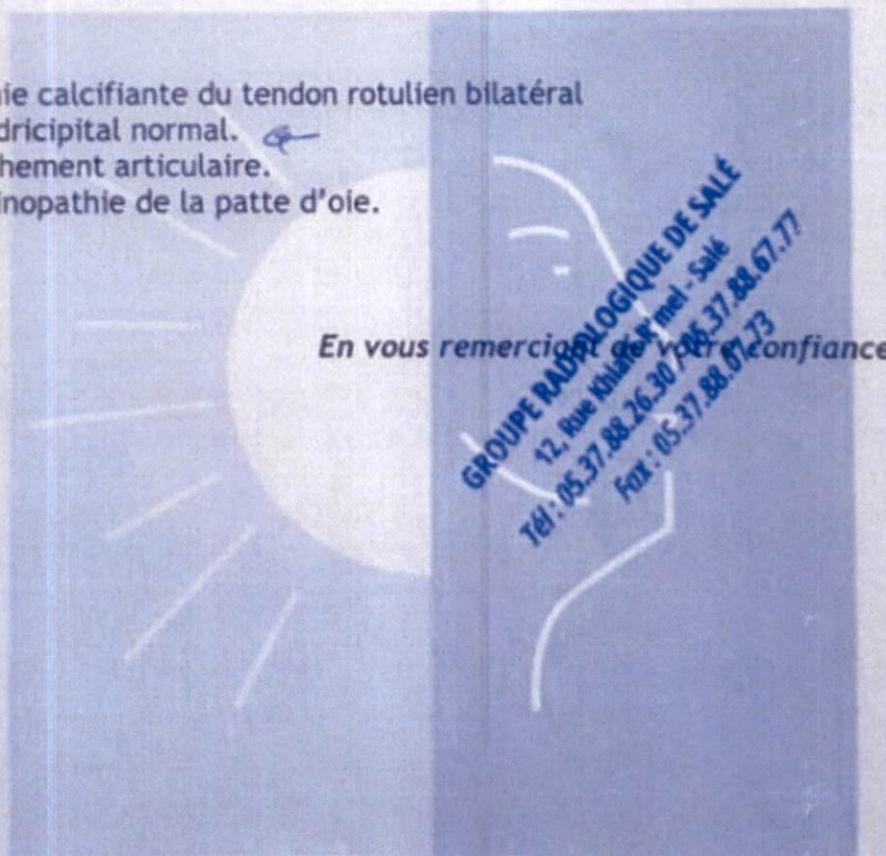
Dr. A. BENCHEKROUN. M.

Salé le, 08/02/2023

Nom Et Prénom : Mr. SENTISSI OTMANE  
N° Patient / N° Dossier : 108764 / 194048  
Médecin Traitant : Pr. Fadoua. ALLALI  
Examen(s) Réalisé(s) : Echo du genou gauche

### RESULTATS :

- Enthésopathie calcifiante du tendon rotulien bilatéral
- Tendon quadripcital normal.
- Pas d'épanchement articulaire.
- Pas de tendinopathie de la patte d'oie.



12، زقة خلافة، الرمل - سلا ( أمام مارينا ).

12, Rue khlafa R'Mel - Salé (En face de la Marina)

Patente: 28728529 - I.F: 03365749 - R.C: 4227 - N° CNSS : 6138813 - ICE : 000017043000007

Tél: 05 37 88 26 30 / 05 37 88 67 77 - Fax: 05 37 88 07 73 - E-mail : radiologiesale@yahoo.fr





Spécialiste en pathologie des os, articulations, muscles et rachis.

- Diplômée en Rhumatologie du Collège de Médecine de Paris.
- Attestation formation Spécialisée Approfondie en Rhumatologie, Paris.
- Diplômée en Podologie, Paris.
- Diplômée en échographie Ostéoarticulaire, Rabat.
- Diplômée en nutrition et prise en charge de l'obésité, Montpellier.
- Diplômée en Pathologie articulaire du sportif, Nice.
- Diplômée en gestes échoguidés et radioguidés, Grenoble.

**Pr. Fadoua ALLALI**

Professeur en Rhumatologie

Chef de Service de Rhumatologie

-Membre de la Société Française de Rhumatologie.

-Enseignante au DU de pathologie osseuse et au Master Européen de rééducation.

-Directrice du pôle de recherche sur la pathologie osseuse, FMR.

-Spécialiste en Essais Cliniques et Recherches Thérapeutique, Lyon.

-Vice Présidente du Groupe International de Recherche sur le Plasma Riche en Plaquette.

## ORDONNANCE

INP:101123396

Senhia Oumou

LET

genoux

lendans  
notelien

Pr. Fadoua ALLALI  
Chef de Service de Rhumatologie, Hôpital El Ayachi, CHU Rabat-Salé  
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina  
INP: 101123396

2000(a)

4dees

Good Friday  
is my //  
favourite



Spécialiste en pathologie des os, articulations, muscles et rachis.

- Diplômée en Rhumatologie du Collège de Médecine de Paris.
- Attestation formation spécialisée Approfondie en Rhumatologie, Paris
- Diplômée en Podologie, Paris
- Diplômée en échographie Ostéoarticulaire, Rabat.
- Diplômée en nutrition et prise en charge de l'obésité, Montpellier.
- Diplômée en Pathologie articulaire du sportif, Nice.
- Diplômée en gestes échoguidés et radioguidés, Grenoble.

## Pr. Fadoua ALLALI

Professeur en Rhumatologie  
Chef de Service de Rhumatologie

- Membre de la Société Française de Rhumatologie.
- Enseignante au DU de pathologie osseuse et au Master Européen de rééducation
- Directrice du pôle de recherche sur la pathologie osseuse, FMR.
- Spécialiste en Essais Cliniques et Recherche Thérapeutiques, Lyon.
- Vice Présidente du Groupe International de Recherche sur le Plasma Riche en Plaquette

## Ordonnance

INP : 101123396

Seftisi oatmoo

elha f penee oche

Rabat

Pr. FADOUA ALLALI  
Chef de Service de Rhumatologie  
Centre Hospitalier Universitaire de Rabat - Salé  
Hôpital El Ayachi - Rabat  
Tél : 05.37.88.26.30 / 05.37.88.67.77  
Fax : 05.37.88.07.73

Tél. : +212 661 18 18 24

Service de Rhumatologie, Hôpital El Ayachi, CHU Rabat - Salé  
fadouaallali@yahoo.fr



**Pr. Fadoua ALLALI**

Professeur en Rhumatologie  
Chef de Service de Rhumatologie

Spécialiste en pathologie des os, articulations, muscles et rachis.

- Diplômée en Rhumatologie du Collège de Médecine de Paris.
- Attestation formation spécialisée Approfondie en Rhumatologie, Paris
- Diplômée en Podologie, Paris
- Diplômée en échographie Ostéoarticulaire, Rabat.
- Diplômée en nutrition et prise en charge de l'obésité, Montpellier.
- Diplômée en Pathologie articulaire du sportif, Nice.
- Diplômée en gestes échoguidés et radioguidés, Grenoble.

- Membre de la Société Française de Rhumatologie.
- Enseignante au DU de pathologie osseuse et au Master Européen de rééducation
- Directrice du pôle de recherche sur la pathologie osseuse, FMR.
- Spécialiste en Essais Cliniques et Recherche Thérapeutiques, Lyon.
- Vice Présidente du Groupe International de Recherche sur le Plasma Riche en Plaquette

## Ordonnance

INP : 101123396

Sen km oatman.

- Rx 2 gélée x Profil

GROUPÉ RADIOLOGIQUE DE SALÉ  
12, Rue Khalifa N°mel-Salé  
Tél: 05.37.88.26.30 / 05.37.88.67.71  
Fax: 05.37.88.07.73

évidence

gelle x

30 - 60

Pr. Fadoua ALLALI  
Chef de Service de Rhumatologie B  
Hôpital El Ayachi  
Centre Hospitalo-universitaire Ibn Sina  
Tél: 05.37.88.26.30 / 05.37.88.67.71  
Fax: 05.37.88.07.73  
INPE 101123396

Tél. : +212 661 18 18 24

Service de Rhumatologie, Hôpital El Ayachi, CHU Rabat - Salé  
fadouaallali@yahoo.fr



**IRM 1.5 T - SPECTROSCOPIE - IRM MAMMAIRE**

SCANNER 16 BARETTES - 3D - COLOSCAN - COLOSCOPIE VIRTUELLE - CONE BEAM - DENTASCAN - RADILOGIE INTERVENTIONNELLE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER  
RADILOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISEE - MAMMOGRAPHIE NUMERISEE - STEROTAXIE - RADILOGIE DENTAIRE NUMERISEE - OSTEODENSITOMETRIE

Dr. M. BENCHERKOUN. B.

Dr. A. BENCHERKOUN. M.

**FACTURE N° : 1911/2023**

<b>SENTISSI OTMANE</b>		Salé, le 08/02/2023
<i>Examen(s) Réalisé(s)</i>		<i>Montant</i>
RX Genoux de profil		250,00
Echo 1 région		500,00
RX GENOUX : AXIALES 30° et 60°		400,00
<b><i>TOTAL</i></b>		<b>1 150,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

MILLE CENT CINQUANTE DIRHAMS

REGLEMENT :

Identité Bancaire : 022 815 000 065 00 050570 84 63 / SG Salé  
**GROUP RADILOGIQUE DE SALÉ**  
 12, Rue khlafa R'Mel - Salé (En face de la Marina)  
 Tél : 05.37.88.26.30 / 05.37.88.67.77  
 Fax : 05.37.88.07.73