

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00512

Société : Royal-Air- Maroc

Actif  Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : EL MOUINI Moulay Abdesslaou

Date de naissance : 21-01-45

Adresse : HAY EL HANA ROUTE 32 N° 32

Casablanca DR. EL HABIB

Tél. 06 19 44 96 32 Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/04/2023

Nom et prénom du malade : M. e SAGIO Dr. SAGIO Age: 77 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : EP

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Dr. SAGIO

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 : Casablanca MAROC Le 11/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : M. e SAGIO Dr. SAGIO BOUAFIA RECUEIL

8

**Déclaration de Maladie**

M22- 0021928

156936



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cochet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/04/2023			300,000	 Dr. Makhfoud Professeur Agrégé Co 5, Rue Med. Abdou 2011, FR, EG

## 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
	05/04/23	600	400.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIBLES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-34), and lower right (35-46). The arch is oriented with a vertical axis (H) pointing upwards, a horizontal axis (D) pointing to the left, a diagonal axis (G) pointing to the right, and a vertical axis (P) pointing downwards. The teeth are represented by small circles with numbers, and the arch is shown in a perspective view.

(Création, remont, adjonction)

7 Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

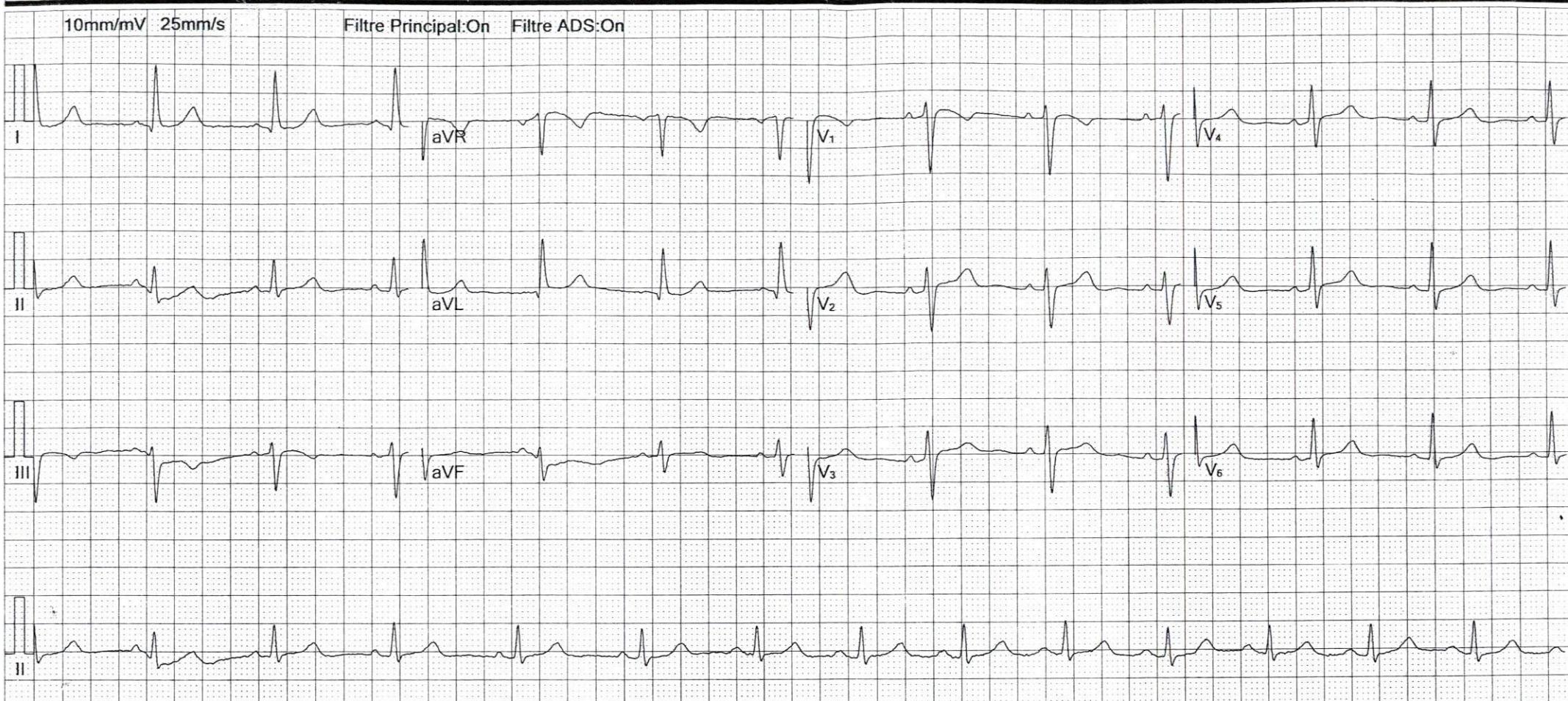
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ECG

Dr EL MAKHLOUF Ali

NOM:SAADIA SAGID ID : Genre :Femme Age :77 DOB :01-01-1946 Date of Test :05-04-2023 09:45  
Case #: Investigation #: Médecin Référent:.



Fréquence : 1000 Hz Intervalle QT : 397 ms  
 Durée Echantillon : 20 s Intervalle QTc : 449 ms  
 FC : 77 bpm Axe P : 37.3°  
 Durée P : 92 ms Axe QRS : -9.8°  
 Durée QRS : 92 ms Axe T : 27.8°  
 Durée T : 275 ms RV5/SV1: 0.78/1.09mV  
 PQ Interval : 155 ms RV5+SV1: 1.87mV

Suggestion :

1A.139/70 → 1U1/71 → 135/63

P. 76 Kg

Signature Médecin:



Nom & prénom : **SAGID SAADIA**

**FACTURE N° : 23/007173**

**Date : 05/04/2023**

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
RX. RACHIS CERVICAL F/P	400,00
<b>Total Montant</b>	
	<b>400,00</b>

**Arrêtée la présente Facture à la somme de:**

QUATRE CENT DIRHAMS

**REGLEMENT :ESPECES Le 05/04/2023**

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*  
27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier  
Casablanca 20060 Maroc  
Tél: 0522.20.34.57 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com  
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064

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



Casablanca le 05/04/2023

**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  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
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 Spirale 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

**PATIENT** : SAGID SAADIA  
**MEDECIN TRAITANT** : PR. EL MAKHLOUF ALI  
**EXAMEN(S) REALISE(S)** : RX. RACHIS CERVICAL F/P  
H.

Déminéralisation osseuse.  
Présence d'un pincement discal multi étagé plus prononcé en C5-C6 et C6-C7 avec une discrète ostéophytose marginale.  
Discrète hypertrophie des apophyses unciformes.  
Canal rachidien de diamètre antéro-postérieur normal.  
Absence d'épaississement des parties molles.

Confraternellement  
**DR. BERRADA AZ EL ARAB**  
INPE : 091032870

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 : AK497970  
Mot de Passe : AK234332

**Docteur ALI EL MAKHLOUF**  
PROFESSEUR AGREGE  
CABINET D EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA  
Tél : 0522298155/59  
Email : elmakhlof@gmail.com

**A CASABLANCA Le 05 avril 2023**

**MME SAGID EP EL MOUMI Saadia (77 ans)**

Radio du rachis cervical face-profil :  
Renseignements cliniques  
CERVICALGIES

Docteur ALI EL MAKHLOUF

**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med Abdouh - Casa  
Tél : 0522298155/59 Email : elmakhlof@gmail.com

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA  
0522238181  
DR EL MAKHLOUF 0661131483