

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0043968

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 6905

Société : royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benjelloun Rachida

Date de naissance : 29/10/1942

Adresse : 256, Bd Zerktouni, 1^e étage, Appt 1

Casa

Tél. : 06 614 586 16

Total des frais engagés : 14.200,00

Dhs

DR. N. LATIF IDRISI

TRAUMATO - ORTHOPEDISTE

75, Boulevard Massira Al Khadra

Cachet du médecin :

Tél. : 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

Date de consultation : 13/03/2023

Nom et prénom du malade : Benjelloun Rachida Age : 81 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Casa

Le : 26/04/2023

Signature de l'adhérent[e] : R. Benjelloun

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 des données à caractère personnel.



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ORTHOPRO AGHREB SARL 522 86.03 90	15/03/2023	21000 Dhs TTC.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIC 70, Rue Gadi CASARLANA tel: 0522.950.990 - Fax 0522.950.991	13/01/13	R. Bégin	400\$

AUXILIAIRES MEDICAUX

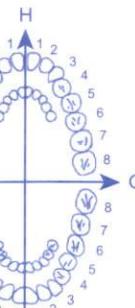
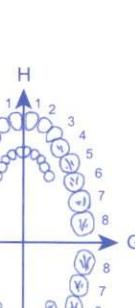
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

Casablanca le : 13/03/2023

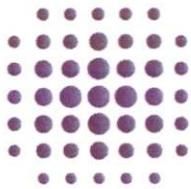
NOM : Mme BENJELLOUN RACHIDA

MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR IDRISI

EXAMEN : RADIOGRAPHIE DU BASSIN F

- ✓ Matériel d'ostéosynthèse sur fracture de col fémur en place.
- ✓ Fracture en voie de consolidation .





Médecine Nucléaire ANOUAL

Cabinet Dr BENOUEHOUD

Scintigraphie - Irathérapie

Mme BENJELLOUN RACHIDA
REF / BAB 87 / 2023 /

DR LATIF IDRISI

SCINTIGRAPHIE OSSEUSE :

Contexte clinique :

Femme de 81 ans

PTH gauche

Chute récente

Protocole :

On réalise une scintigraphie osseuse au HMDP-Tc 99m (20mCi).
L'exploration est menée en deux temps :

- précoce
- tardive

Résultat :

1) Le temps précoce centré sur les hanches et les fémurs est enregistré 2 minutes après l'injection IV du traceur au moment du pool vasculaire.

Il montre une discrète hypercaptation en regard du massif trochantérien gauche.

2) Le temps tardif totocorporel et centré sur les hanches et les fémurs est enregistré 2h30 minutes après l'injection IV du traceur (temps ostéo-articulaire de l'exploration), il objective :

- Une hyperfixation modérée en regard du grand trochanter gauche.
- Hyperfixations modérées d'allure dégénérative du rachis dorsal.
- Absence d'anomalie de fixation périprothétique.
- Distribution normale du radiotraceur sur le reste du squelette.

CONCLUSION :

Aspect scintigraphique en faveur d'un foyer fracturaire du grand trochanter gauche.
Absence d'argument scintigraphique en faveur de descellement prothétique.

Docteur Mohamed BENOUEHOUD
CASABLANCA LE 13/03/2023
111, Bd. Anoual - CASABLANCA
Tél : 05.22.86.09.35 - Fax : 05.22.86.41.33

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 13/03/2023.

M-e Benjelloun

Rachida

Rx

bassin

F



9802036 0668342036

Kathy Lee

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi lass - Maârif - Casablanca

Tél : 05 22 990 990 (L.G) 25 01 11 13 45 00

Fax : 05 22 99 45 10

LATIF IDRISI
ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél. 05 22 23 25 00 25 05 22 25 25 07

Casablanca, le

15 3200

B enjelloun.

Perte d'un bras

Sur la tête + jambe

large . au bras

03 90 03 86 22 50
ORTHO PRO
SARL MAGHREB

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél. 05 22 23 25 00 25 05 22 25 25 07

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

FACTURE

Casablanca, le 13/03/2023

FACTURE N° : 04030 /2023

Nom patient : BENJELLOUN RACHIDA

Examen(s) réalisé(s) :

RX DU BASSIN

Montant total: 200.00 DH

ARRETTE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUXCENTS (DH)

REGLEMENT : ESPECES



Casablanca : le 15 MARS 2023

Mme: BENJELLOUN RACHIDA
FACTURE N° 15032023/2023/21

Référence	Désignation	Qté	P.U HT	Montant HT
	REPRISE PROTHESE TOTALE DE HANCHE	01	17500.00	17500.00
20320082	TIGE FEMORALE CIMENTEE (Queue longue)	01		
A310204461	COTYLE DOUBLE MOBILITE VISE Tripode EUROSUP TAILLE 46	01		
A310412461	INSERT DOUBLE MOBILITE TAILLE 46/28	01		
B12214 28	TETE FEMORALE COL LONG	01		
ADCEMG40	CIMENT CHURIGICAL AVEC ATB	01		
XXXXXX	ACCESOIRES	01		

Montant HT	17500.00DH
Montant TVA 20%	3500.00DH
TOTAL A PAYER	21000.00DH

 ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
 VINGT ET UN MILLE DIRHAMS TTC


 ORTHOPRO
 MAGHREB SARL
 0522 86 03 90