

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00782

Société : 163434

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : HAITA MOHAMMED

Date de naissance :

Adresse : Rue 30 N° 24 Hay ADIL Casablanca

Tél. : 06 67 24 80 50 Total des frais engagés : 1250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hasna AZMI
Rhumatologue
14, Bd. de Paris
CASABLANCA

Date de consultation : 27/04/2023

Nom et prénom du malade : Boutchoua Fatima Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

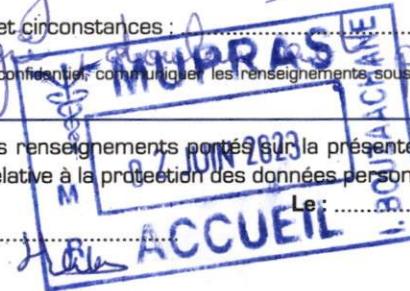
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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 le Paiement des Actes
27/04/23	CS		300,00	Dr. HASSNA AZMI Rhumatologue 14, Bd. de Paris CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIographies

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 Je traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIODIAGNOSTIC AL MOUAHIDINE

Dr.Malika MOUSS BENMERI

Spécialiste en Radiologie - DNS de la Radiologie
Diplômée de la faculté de médecine de Nancy



الفحص بالأشعة الموحدين

الدكتورة مليكة موس بنمرى
اختصاصية في الفحص بالأشعة

Casablanca , le 03/05/2023

NOM DU PATIENT	:	MOUTCHOU FATIMA 68 ANS
MEDECIN TRAITANT	:	DR AZMI HASNA
EXAMEN REALISE	:	RX. PIED DROIT FACE+ RX DU RACHIS LOMBOSACRE F/P+ RX DES DEUX GENOUX F/P EN CHARGE.
RENSEIGNEMENT CLINIQUE	:	Arthralgies.

* RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBOSACRE FACE + PROFIL :

- Légère attitude scoliose lombaire à convexité droite.
- Antélisthésis grade I de L3/L4.
- Absence de lésion lytique ou condensante intéressant les différents corps vertébraux.
- Lombarthrose étagée.
- Pincement discal étagé d'allure dégénérative.
- Les parties molles para-vertébrales sont de morphologie normale.
- Quelques remaniements dégénératifs des articulations sacroiliaques.

* RADIOGRAPHIE DES DEUX GENOUX F/P :

- Pincement serré du versant interne de l'interligne articulaire fémoro tibial en bilatéral , plus marqué à droite , associé à une ostéophytose marginale et à une condensation sous chondrale du plateau tibial en regard.
- Pincement de l'interligne articulaire fémoro patellaire avec ostéophytose marginale.
- Absence de lésion lytique ou condensante intéressant le squelette des deux genoux.
- Les parties molles sont de morphologie normale.

AU TOTAL :

Gonarthrose bilatérale évoluée plus marquée à droite.

* RADIOGRAPHIE DU PIED DROIT F/P :

- Absence de lésion focale lytique ou condensante intéressant le squelette du pied droit.
- Hallux valgus avec un angle métatarso phalangien mesuré à 25°.
- Pincement des interlignes articulaires tarso métatarsien, d'allure dégénérative.
- Les parties molles sont de morphologie normale.

Confraternellement
Signé : DR MOUSS

إقامة الموحدين عمارة يعقوب المنصور 1 (الطابق السفلي) شارع الحزام الكبير - الحي المحمدي - الدار البيضاء.

Résidence AL MOUAHIDINE - Imm. Yacoub Al Mansour 1 (R.D.C) - Bd. Grande Ceinture - Hay Mohammadi
Casablanca - Tél.: 05 22 34 15 36 / 37 - Fax : 05 22 34 15 36 - E-mail : rxmouss@hotmail.fr
Patente : 31836204 - I.F. : 48036204 - C.N.S.S. : 2559279 - I.C.E. : 00174004700002 - I.N.P. : 091114413



Casablanca, le 03/05/2023

Facture N°04528/2023

Nom patient : **MOUTCHOU FATIMA**

Examen réalisé :

**RX. RACHIS LOMBO-SACRE (F+P)
RX. PIED DROIT FACE
RX. GENOUX F/P EN CHARGE**

Montant : **950 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
NEUF CENT CINQUANTE DH**

REGLEMENT : ESPECES

الفحص بالأشعة الموحدين
RADIODIAGNOSTIC AL MOUAHIDINE
Dr. Malika MOUSS BENMERI
Résidence AL MOUAHIDINE - Imm. Yacoub Al Mansour 1 (R.D.C) - Bd. Grande Ceinture - Hay Mohammadi
Casablanca - Tél.: 05 22 34 15 36 / 37 - Fax : 05 22 34 15 36 - E-mail : rxmousss@hotmail.fr
Patente : 31836204 - I.F. : 48036204 - C.N.S.S. : 2559279 - I.C.E. : 001740047000002 - I.N.P. : 091114413

INPE: 091114413

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale



الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصيل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le

27/04/93

الدار البيضاء في

Opé Montchou

Datina

- Rx avant-post op de
Face fissure ?
- Rx 2 genua de bout
- Rx rachis lombar F P

الموحدين
RADIODIAGNOSTIC AL MOUAHIDINE
Dr. Malika MOUSS BEN MERI
Id. De La Grande Ceinture, Res Al Mouahidine, Imm.
Yacoub Al Mansour 1 (RDC) Apt. B1 - Casablanca
el: 05 22 34 15 36 / 37 Fax: 05 22 34 15 36
INPE: 091114413

Hasna AZMI
Rhumatologue
14 Boulevard de Paris

14 ، شارع باريس، الطابق الثاني، الدار البيضاء. الهاتف: +212 5 22 48 04 04 + البريد الإلكتروني:

cabinetrhumatologie14@gmail.com

14, Boulevard de Paris, 2^{me} étage, Casablanca. Tel : +212 5 22 48 04 04 - E-mail : cabinetrhumatologie14@gmail.com