

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

- 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 1052849

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00782 Société : 163434
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HAITA Mohamed
 Date de naissance :
 Adresse : Rue 30 N° 24 HAY ADIL Casablanca
 Tél : 06 67 04 8050 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 : Noutcha Fatima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : gonalgie belat, lombo-radica
 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
27/04/23	Cs		300,00	Dr. Hassan AZMI Rhumatologue 14, Bd. de Paris CASABLANCA

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
 Diagnostic Medical Morocco Malika VOISSARD Grande Ceinture 1180 Al Monsour 1180 Tél: 05 22 34 15 39	03/05/23	295	950,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

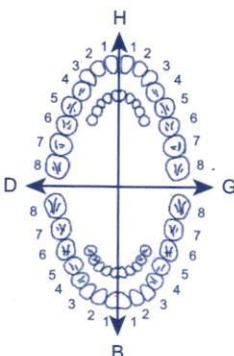
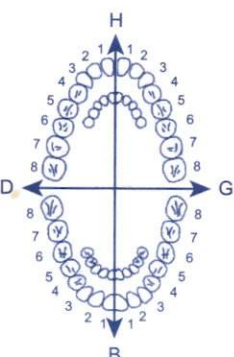
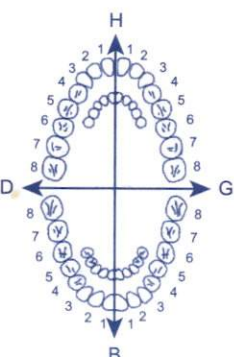
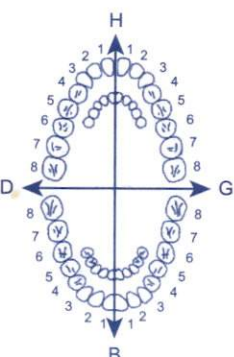
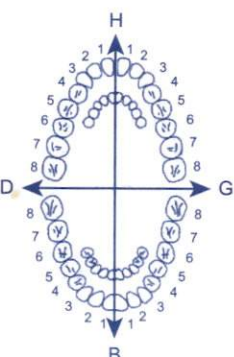
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
			<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	
		H																		
		25533412	21433552																	
		00000000	00000000																	
		D	G																	
00000000		00000000																		
35533411		11433553																		
B																				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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 موسى بنمري
إختصاصية 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 scoliotique 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. : 001740047000002 - I.N.P. : 091114413

**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 موسى بنمري
إختصاصية في الفحص بالأشعة

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

INPE: 091114413

الفحص بالأشعة الموحدين
RADIODIAGNOSTIC AL MOUAHIDINE
Dr. Malika MOUSS BENMERI
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

إقامة الموحدين عمارة يعقوب المنصور (R.D.C) - 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. : 001740047000002 - I.N.P. : 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 والمفاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 26/04/23

الدار البيضاء في

Dr. Moutchou

Fatima

- Rx avant-proel de

Face (fissure ?)

- Rx 2 genoux debout

TF
P

- Rx rachis lombaire TF
P

الموحدين
RADIOLOGISTE AL MOUHAIDINE
Dr. Malika MOUSS BEN MARI
Id. De La Grande Ceinture, Rés. Al Mouhaidine, Imm.
Tadoub Al Mansour 1 (RDC) Apt. B1 - Casablanca
tel: 05 22 34 15 36/37 - Fax: 05 22 34 15 36
INPE: 091114413

14, شارع باريس، الطابق الثاني، الدار البيضاء. الهاتف: 05 22 48 04 04 + 212 5 22 48 04 04. البريد الإلكتروني: cabinetrhumatologie14@gmail.com

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