

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

M22-

07813

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 545 Société : 168100

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MASROUR Abderrazak

Date de naissance : 28/01/45

Adresse : 32, 1^{er} Kennedy Casa

Tél. : 0661292969 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/01/2023

Nom et prénom du malade : M. El Ghazali Saad Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : M. El Ghazali Saad De Système

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 : 05/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : M. El Ghazali Saad 



Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

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
30.05.23	CS	200	PL	Dr. HINNAJ Spécialiste En Médecine Générale Bd. Abdellah Hammouda Im. Oum El Manar 1, 3ème ét. Tel.: 0522 98 59 46 - 06 94 31

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
<i>Dr. 0522-22-07-2023 Roudani, M. Asablancas, Maâriti</i>	05/06/23	<i>100% + 10%</i>	<i>800,00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

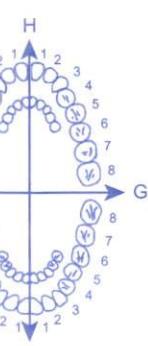
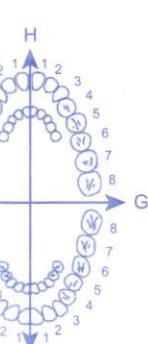
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
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'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUKI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 05/06/2023

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

MEKOUAR SOUAD EP.MASROUR
DR BOUZIANE OUMGHARI HIND
ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE DROITE

COMPTE RENDU

Résultat :

Echostructure et épaisseur normales des tendons du sus-épineux et du sous-épineux ainsi que du sous-scapulaire.

Le tendon du long biceps est en place dans sa coulisse, d'épaisseur et d'échostructure normales.

Absence d'épanchement intra articulaire.

Absence d'épanchement au niveau de la bourse sous-acromiale.

Absence de signe de rupture partielle ou totale de la coiffe.

Les mouvements dynamiques n'ont pas révélé de signe de conflit sous-acromial.

Au total :

Echographie de l'épaule droite sans anomalie.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Abderrahim ADIL
RADIOTOGIC
Centre de Radiodiagnostic Roudani - Maârif
100, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Maroc
Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 15128 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, Le 05/06/2023

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

MEKOUAR SOUAD EP.MASROUR
DR BOUZIANE OUMGHARI HIND
ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE GAUCHE

COMPTE RENDU

Résultat :

Epaississement capsulo-synovial des éléments de l'espace des rotateurs autour de la poulie du tendon du long biceps.
Absence d'épanchement intra-articulaire ou intra-bursal.
Absence d'anomalie des tendons de la coiffe des rotateurs.
Trophicité musculaire normale.
Aspect normal de l'interligne acromio-claviculaire.

Au total :

Aspect compatible avec une capsulite rétractile.

En vous remerciant de votre confiance

Dr.A.ADIL

*Dr. Abderrahim ADIL
RADIOLOGUE*

Dr Hind Bouziane Oumghari

Spécialiste en Médecine Interne

Lauréate de la Faculté de Médecine
de Casablanca et Bordeaux

Maladies de système - Rhumatologie

Grands syndromes - Pathologie vasculaire

Diabétologie - Nutrition - Gériatrie

د. هند بوزيان أو مغاري

إختصاصية في الأمراض الباطنية

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء و بوردو

الأمراض المجموعة - أمراض الروماتيزم

المتلازمات الكبيرة - أمراض الشرايين

داء السكري - التغدية - طب الشيخوخة

Casablanca, le :

30/5/2023

Mr Nekouar
Soso.

Echographie ostéo-
articulaire des

épaules

(tendinopathie ? ?
rupture tendineuse ?)



Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj N°9, Im. Oushmane 1, 3^{ème} étage, n°17 - Casablanca
شارع عبد المؤمن، رقم 9 زنقة البشير لعلج، إقامة أوسمان 1، ط 3 رقم 17 - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57 • E-mail : hind_bouziane@hotmail.fr

مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 05/06/2023

FACTURE N° : FA:00 5326/23
Nom : MEKOUAR SOUAD EP.MASROUR

Arrêtée la présente facture à la somme de : 800,00 Dhs

HUIT CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE GAUCHE 400,00 Dhs

ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE DROITE 400,00 Dhs

Total de : 800,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

*ENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif
20.100 - Casablanca
Tél: 0522 25.22.96 / 0522 25.13.02 / 0522 25.13.04
05.22.25.13.07 / 05.22.23.50.70 - Fax: 05.22.25.13.04
05.22.25.13.07 / 05.22.23.50.70 - Fax: 05.22.25.13.04
05.22.25.13.07 / 05.22.23.50.70 - Fax: 05.22.25.13.04*

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040