

# 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.

**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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 545

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MASROUR Abderrazak

Date de naissance : 28/01/1945

Adresse :

32, Bd Kennedy Casa

Tél. : 0661290969

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hind Bouziane  
Spécialiste En Médecine Interne  
Bd. Abdeloumen, Rue Bachir Laâla, N°9  
Im. Ouhmame 1, 3ème Etage, N°17 - Casablanca  
Tél. : 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Maladie Sigle*

En cas d'accident préciser les causés 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) :

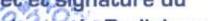


## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
28/6/2023	C	Salles Hind Boujemaa	Spécialiste En Médecine Interne Bd Abdellatif Ben Achour, Rue Hédi Karray, Laalal, N° 2 Im. Oulhmane 1, Avenue 25 Mai, N° 10, Hammamet 0522985986 - 0604315557	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/06/23	1 Rn <sup>1</sup> de dép. <sup>1</sup>	2200 Dhs

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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"/>

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 Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 28/06/2023

Patient  
Examen(s) réalisé(s) **MEKOUAR SOUAD EP.MASROUR**  
**IRM DE L'EPAULE GAUCHE**

**COMPTE RENDU**

**DUPLICATA :**

**RC/67A/suspicion de capsulite rétractile de l'épaule.**

**Technique :**

*T2 Fat Sat dans les 3 plans.*

*Sagittale T1.*

**Résultat :**

*Mise en évidence d'un hypersignal au niveau de l'espace des rotateurs et des deux récessus sub-coracoïdien et axillaire où l'on note également une petite réaction liquide en hypersignal T2.*

*Il s'y associe un épaississement modéré du ligament gléno-huméral inférieur. Le signal osseux est conservé.*

*Les tendons de la coiffe des rotateurs sont normaux.*

*Absence d'épanchement intra-articulaire ou de la bourse sous acromiale.*

*Trophicité musculaire normale.*

*Aspect normal des interlignes gléno-huméral et acromio-claviculaire.*

***Au total :***

***Aspect compatible avec une capsulite rétractile.***

***Absence d'anomalie de la coiffe des rotateurs.***

*En vous remerciant de votre confiance*

DR. Abderrahim ADIL  
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI  
400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> 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 : 15128 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naima BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmine 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 28/06/2023

FACTURE N° : FA:00 6196/23

Nom : MEKOUAR SOUAD  
EP.MASROUR

Arrêtée la présente facture à la somme de : 2 200,00 Dhs

**DEUX MILLE DEUX CENTS DHS**

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

IRM DE L'EPAULE GAUCHE 2 200,00 Dhs

Total de : 2 200,00 Dhs

Mode de règlement : CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324



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

400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> 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

# 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 أومغاري  
إختصاصية في الأمراض الباطنية  
خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء و بوردو  
الأمراض المجموعية - أمراض الروماتيزم  
المتلazمات الكبيرة - أمراض الشرايين  
داء السكري - التغدية - طب الشيخوخة

Casablanca, le :

28.6.2013

Mme Nekouer

Souad

DRN de l'épaule

gauche

Tableau de capsulite  
nétractile

CENTRE DE ROUDANI  
ROUDANI - Casablanca - Maroc  
400, Bd Brahim Roudani  
Tél: 0522 52 396 / 0522 513 021 / 0522 23 506  
Fax: 0522 52 396 / 0522 513 021 / 0522 23 506

Dr Hind Bouziane  
Spécialiste En Médecine Interne  
Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj n°9  
Im. Oushmane I, 3ème Etage n°17 Casablanca  
Tél: 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj N°9, Im. Oushmane 1, 3<sup>ème</sup> étage, n°17 - Casablanca

شارع عبد المولمن، 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