

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.



174921
Déclaration de Maladie : N° S19- 0009749

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8708 Société : R.A.N.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ALAMI Abdelilah Date de naissance : 12/06/64
Adresse : 65 Bd Naby Idiss 1er
Tél. : 0661237490 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : EL RAKKAL SANAË 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 : Casp Le : 27/06/23
Signature de l'adhérent(e) :

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

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

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
	27/06/2013	IRM lombaire	24000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

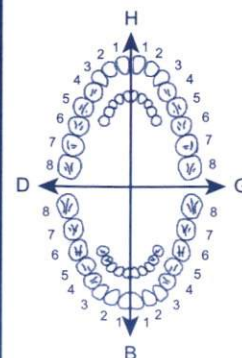
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	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

Dr. Khalid CHAKOUR

Professeur de l'Enseignement Supérieur

à la Faculté de Médecine de FES

Service de Neurochirurgie

CHU Hassan II - FES

الدكتور خالد شكور

أستاذ التعليم العالي

بكلية الطب بفاس

قسم جراحة الدماغ والأعصاب

المركز الاستشفائي الجامعي

الحسن الثاني بفاس

Fès, le : 26/6/2023 : فاس، في :

M^{re} - Dr Bakkali Janae

IRM Lombraine

RADIOLOGIE ANATOMIE
Onco-logie & Diagnostic du Cancer
111, Bd Anoual
Fès 34000
Tél: 05 22 86 05 95 - 05 22 86 05 96 - 05 22 86 05 97 - 05 22 86 05 98 - 05 22 86 05 99
Fax: 05 22 86 05 95 - 05 22 86 05 96 - 05 22 86 05 97 - 05 22 86 05 98 - 05 22 86 05 99

Lombalgie Chronique

référé au Dkt médical.

Dr. Khalid CHAKOUR
Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine de FES
Service de Neurochirurgie
CHU Hassan II - FES

FACTURE

N° de l'admission : 23005720 N° Facture : 23005580 Date facturation : 27/06/2023
 Nom et prénom du patient : **SANAE EL BAKKALI**
 Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**
 Traitement : **Examen radiologie** Entrée: 27/06/2023 Sortie: 27/06/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM LOMBAIRE			1 920.00
		Sous-Total	1 920.00
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR LAMIAE EL OUARDIGHI			480.00
		Sous-Total	480.00

RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR LAMIAE EL OUARDIGHI	10	480.00	48.00
		Sous-Total	48.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille quatre cents dirhams

Total : 2 400.00

Part patient 2400.00

Notre compte bancaire :

Adhérent
 Mle
 PC N°

Casablanca, le 27 Juin 2023

DR. CHAKOUR KHALID

MME. EL BAKKALI SANAE

COMPTE RENDU

IRM LOMBAIRE

Indication :

Lombalgie chronique rebelle au traitement.

Technique :

- Séquences sagittales T1, T2 et Stir.
- Séquence axiale T2.
- Séquence 3D T2 cube.

Résultat :

- Rectitude du rachis lombaire sur le plan sagittal, avec début d'inversion de la courbure en regard de L2-L3.
- Lombarthrose somatique et zygapophysaire étagée comme en témoigne la condensation corticale, les géodes sous chondrales et l'ostéophytose marginale avec individualisation d'un remaniement dégénératif type Modic 2 prédominant en L3-L4.
- Hyposignal T2 du nucléus pulposus au niveau des quatre derniers étages lombaires.
- Absence de listhésis.
- Le canal lombaire est de dimensions antéro-postérieures satisfaisantes, mesurant respectivement :
 - 18 mm au niveau de L3.
 - 18,2 mm au niveau de L4.
 - 18,7 mm au niveau de L5.
- **Au niveau des étages L1-L2 et L2-L3** : discret débord discal global sans conflit disco-radiculaire individualisable.

.../...

Dr. Lamiae EL Ouardighi
Médecin Radiologue
RADIOLOGIE ANATOMIQUE
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Tél: 05 22 88 0399 - Gsm: 06 63 57 47 47
111, BO ANASSAL
OCCULTA & Diagnostic du Maroc
RADIOLOGIE ANATOMIQUE
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Dr. Lamiae EL Ouardighi
Médecin Radiologue