

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 519 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL GUEUR GAÏ ABDELLAH

Date de naissance : 20 Sept 1947

Adresse : 4 Rue Ksar Seghira Hay Salam Casablanca

Tél. : 0661.066257 Total des frais engagés : 1006.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hasna AZMI
Rhumatologue
14, Bd. de Paris

Date de consultation : 12/08/2023

Nom et prénom du malade : El Gueur gaï Abdellah Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Scapulo

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 01 NOV. 2023

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 : GSPH Casablanca Le : 11/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : KH. HIMMI



Autorisation CNDP 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
12/08/13	cs		300,00	Rhumatologue 14, Bd de la Croix SABATINI
12/09/13	cs		gratuit	r. Hasna AZU Rhumatologue 14, Bd de la Croix SABATINI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACIE LOÏGON RAFIA TAZIBEN TBS Toulouse Tel.: 05 53 50 00 00</i>	INP : 12/09/23 N° : 002005	126,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/8/23	Echto / Gpaul	180 DMA

AUXILIAIRES MEDICAUX

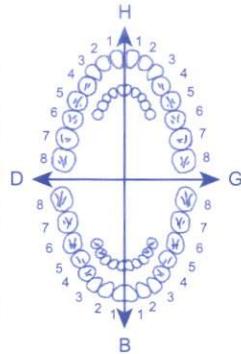
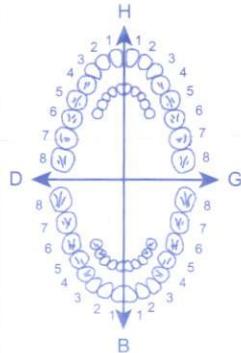
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

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 والمقاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le

12/08/23

الدار البيضاء في

MR

El Guerga
Abdellah

Echographie de
la
épaule
(susp. de
Neuropathie)

RADIOLOGIE
RADIOPHYSIQUE & RADIOONCOLOGIE
141, Bd Abdellah
Casablanca 10000
Tél : 00212 522 48 04 04
Fax : 00212 522 48 04 04
E-mail : cabinetrhumatologie14@gmail.com

Dr. Hasna AZMI
Rhumatologue
ad. de Paris

دولاستان® 500 mg/2 mg

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصاً

37100

New Care AG, CH-4452 Itingen, Switzerland
EU Office: Schloss Beuggen 3
79618 Rheinfelden/Germany



7 64012

ISOPHARM

NEWFLEX GEL

RAFRAICHISSANT

89.50 dhs



01/26

LOT

22.02.22

MFD

02/22

F A C T U R E

N° de l'admission : 23007138 **N° Facture :** 23006976 **Date facturation :** 23/08/2023

Nom et prénom du patient : ABDELLAH EL GUERGAII

Convention : PAYANT MUPRAS (RAM)

Traitements : Examen radiologie Entrée: 23/08/2023 Sortie: 23/08/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO EPAULE			384.00
		Sous-Total	384.00
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR HABCHAOUI SANAA			96.00
		Sous-Total	96.00

RETIENUE HONORAIRE :

MÉDECIN		Taux (%)	Montant	Montant de retenue
DR HABCHAOUI SANAA	*	10	96.00	9.60
		Sous-Total		9.60

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cent quatre-vingt dirhams

Total : 480.00

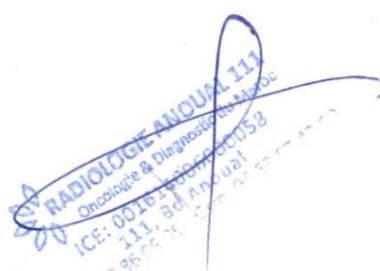
Part patient 480.00

Notre compte bancaire :

Adhérent

Mle

PC N°



Casablanca, le 23 Août 2023

DR. AZMI HASNA

MR. EL GUERGAAI ABDELLAH

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE DROITE

Indication :

Bilan de douleurs chroniques de l'épaule droite, suspicion de tendinopathie.

Résultat :

- Le tendon de la longue portion du biceps est en place, au sein de la gouttière bicipitale de calibre normal, d'échogénicité conservée entouré par un épanchement péri-tendineux minime.
- Absence d'anomalie morphologique ou d'échogénicité notable au niveau du tendon sub-scapulaire.
- Aspect épaisse des feuillets de la bourse sous acromio-deltoïdienne siège d'un épanchement minime en faveur d'un aspect de bursite.
- Le tendon supra-épineux est épaisse, remanié, renfermant plusieurs formations linéaires hyperéchogènes, sans cône d'ombre en faveur de calcifications intratendines : L'ensemble est en faveur d'un aspect de tendinopathie calcifiante.
- Un complément radiographique a été réalisé sur l'épaule, confirmant la présence de calcifications linéaires en regard de l'insertion trochantérienne du supra-épineux.
- Intégrité du tendon infra-épineux.
- Pas d'anomalie notable en regard de l'articulation acromio-claviculaire.
- La trophicité des muscles supra et infra-épineux est satisfaisante.
- Pas d'épaississement notable au niveau du ligament coraco-huméral.

Au total :

- Aspect échographique en faveur d'une tendinopathie calcifiante du tendon supra-épineux (les calcifications sont linéaires confirmées sur le complément radiographique réalisé sur l'épaule).
- Epaississement marqué des feuillets de la bourse sous acromio-deltoïdienne siège d'un épanchement en faveur d'un aspect de bursite.

DR HABCHAoui SANA

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

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



الدكتورة حسناء عزمي

اختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصيل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le

12 / 09 / 13

الدار البيضاء في

H.R.

El Guer quan

Abdellah

* 1°) glaçage de l'épaule de

1 app x 3 1/2

10 min

ehg *

PHARMACIE L.C. GOUJAME
Rajaa TAZI BENLAHLI
Rue Toussou C.I.L - Casab
Tél : 05 22 36 47 51

89, P

2°)

Newflex



1 app x 3 1/2

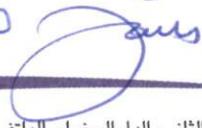
20

Rafraîchissant

=

après

glaçage à 20 °C



3°) Dulastan
 Rep a 2/j matin
 ap. repas a 20/jours dou

~~37.50~~
12.650



~~PHARMACIE L. GOLINI
Rajaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toussus C.I.L - Casablanca
Tél : 05 22 36 47 51~~