

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

M22- 0017210

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1400

Société : R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZELLOUL Ahmed

Date de naissance : 01 - 01 - 1942

Adresse : Rue 11 N°14 lotissement - ELMOUADIA

Télé. : 065 852 1722 Total des frais engagés : 2200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/08/2023

Nom et prénom du malade : EL HANBALY FATHNA Age : 75

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleur

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 23 NOV 2020

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 : Casablanca Le : 20/11/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
03/10/23	G	CT		PROFESSEUR ARSS INP: 091036863

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur MECHEM CHOUFI	5/10/23	2100 f	2200 f 00.00
06.1.0522.00.09.35 Fax: 05.2.06.11.33		prochain	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX													
MONTANTS DES SOINS																	
DEBUT D'EXECUTION																	
FIN D'EXECUTION																	
COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
MONTANTS DES SOINS																	
DATE DU DEVIS																	
DATE DE L'EXECUTION																	
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000000	00000000															
G	35533411	11433553															
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																



Mme EL HANBALY FATNA

- Une hyperfixation modérée linéaire de D11.
- Une hyperfixation linéaire assez intense de L4.
- Des hyperfixations modérées d'allure dégénérative des épaules, du rachis cervical moyen, des poignets, des genoux et des chevilles.
- Une distribution normale du radiotraceur au sur le reste du squelette.

CONCLUSION:

Aspect scintigraphique en faveur de tassements vertébraux ostéoporotiques d'âges différents de D11 (ancien) et de L4 (semi-récent).

Absence de foyer hyperfixant suspect de localisation tumorale osseuse primitive ou secondaire.

CASABLANCA LE 05//10/2023





Mme EL HANBALY FATNA
REF / BAG 33 / 2023 /

PR ARSSI

SCINTIGRAPHIE OSSEUSE :

Contexte clinique :

Femme de 75 ans.

Fracture-tassement de D12 et L4.

Protocole :

On réalise une scintigraphie osseuse au HMDP-Tc 99m (20mCi).
L'exploration est menée en deux temps :

- précoce
- tardive

Résultat :

1) Le temps précoce centrés sur le rachis dorsal et dorso-lombaire est enregistré 2 min après injection IV du traceur au moment du pool vasculaire :

- Il montre une discrète hypercaptation en regard de L4.
- Absence d'hypercaptation focale ou diffuse significative en regard du rachis dorsal.

2) Le temps tardif corporelles est centrée sur le rachis dorso-lombaire est enregistrée 2h30 minutes après injection IV du traceur (temps ostéo-articulaire de l'exploration), il objective :



Pr. Mohamed Arssi

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
TRAUMATOLOGIE DU SPORT
CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE
CHIRURGIE ET MEDECINE DU SPORT
TEL : 0522 27 02 79 - FAX : 05 22 26 79 42
GSM : 06 61 25 11 11 - E-mail : m.arssi@hotmail.fr

03 OCT. 2023
Casablanca, le/.....



B I L A N

NOM & PRÉNOM DU PATIENT : Habib Lefthni

Tableau clinique :

Age : fracture Tassement de D12-L1
+ Dmre hyperstrophy

→ faire scintigraphie -
→ ostéos -
→ squelette max
→ protostase ?
prise en charge



Pr. M. ARSSI

URGENCES 24H/24H

46 شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مارنخ) - الدار البيضاء-الملائكة : 05 22 26 79 42

64 BD Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - casablanca-fax : 05 22 26 79 42

Tél : 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85 : الهاتف

E-mail : info@cliniquemerssultan.ma / www.cliniquemerssultan.ma

Docteur
BENOUHOUD Mohamed
Radio-Isotopiste

OBJET : FACTURE N° BAG 33 / 2023

PATENTE : 3636 2390

C.N.S.S : 2172435

I.F. : 44409400

ICE : 001643016000063

Mme EL HANBALY FATNA

EXAMEN :

SCINTIGRAPHIE OSSEUSE 2.200,00 DH

INPE:091027813

CASABLANCA LE 05/04/2023

