

# 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.

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0525# Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Conjoint

Nom & Prénom : TADILI Sidi el HAMO

Date de naissance : 21 Février 1939

Adresse : Lotissement S.P.T N°34

Tél. : 0661170108 Total des frais engagés : 4456,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LAAABI Tousra

Age : 78

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhumatologie

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.

26 DEC. 2023

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 : / /

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

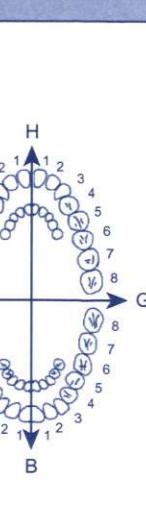
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412   21433552
	00000000   00000000

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MME LAABI TOURIA

BP 2106 HAY RIAD

RABAT

RABAT RP

10000

N° de Dossier : 83366495

Date et heure : 06/10/2023 13:44

Nom et prénom Assuré : LAABI TOURIA

Immatriculation : 54491336 / 050126304

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: LAABI TOURIA / 01

Type de dossier : DOSSIERS SOUMIS AU CM

Lieu de réception : RABAT 50644

Valeur en Dirhams : 4 456,00

Nombre de pièces : 9

Code Etablissement :

Nom Etablissement :

Agent de réception : 5MTR612



## Accusé de Réception



ANNO / 01

معلومات

EN COURS DE TRAITEMENT 2

REJET 1

PAYE

❶ Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

المجموع	النعاشردة	كتووس	المصاريف	Bénéficiaire	طريقة الأداء	تاريخ المعالجة	Date de réception	عدد الملفات
1 696,50	25,00	1 671,50	1 930,00	-	Virement	06/12/2023	-	1
1 708,16	248,96	1 459,20	4 456,00	-	Virement	05/12/2023	-	1
277,80	0,00	277,80	677,80	-	Virement	07/11/2023	-	1
1 181,80	5,00	1 176,80	2 356,80	-	Virement	01/11/2023	-	1
1 671,50	25,00	1 646,50	2 104,50	-	Virement	04/09/2023	-	1
697,00	29,00	668,00	1 340,00	-	Virement	30/08/2023	-	2
1 881,70	30,00	1 851,70	2 415,20	-	Virement	27/06/2023	-	2
1 199,63	50,33	1 149,30	2 309,30	-	Virement	03/05/2023	-	1
1 615,60	25,00	1 590,60	1 887,80	-	Virement	05/04/2023	-	1
192,00	24,00	168,00	600,00	-	Virement	22/03/2023	-	1
1 691,60	40,20	1 651,40	1 905,60	-	Virement	17/02/2023	-	1
2 474,50	176,60	2 297,90	5 914,50	-	Virement	21/01/2023	-	2

▶ Télécharger : تحميل التطبيق على الهاتف



## Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

**La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.**

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Identification de l'agent : .....  
Date de dépôt du dossier : .....  
Tari... : .....

## تعليمات بحث انتهاها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشترارة وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التعاضدية التي تتبعون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
Réf ANAM 1.1.01.01  
مراجع رقم

N° Bordereau : .....

N° Dossier : .....

خاص بالمؤمن له (اها)

### Partie réservée à l'assuré(e)

الإسم العائلي والشخصي : .....  
رقم الانحراف : .....

رقم التسجيل : .....  
رقم بطاقة التعريف الوطنية : .....

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له \* .....  
العنوان : .....  
العنوان : .....  
Conjoint ○ زوج Enfant ○ ابن

### **description des actes effectués**

وصف العمليات المُحَاوَة

غير المصنفات التي تم تلقيتها والتحميات الصنفية المعمولة

## Description des ordonnances émises et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Dette	توقيع و طابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
11/08/23	 102063500 1056.00DH	PHARMACIE PALAIS DES CONGRÈS Dr. Lamia Benslimane 59, Lot. Asper, Skhirat Plage Tel : 0537742202 / 0668 493 013 INPE: 102063500 / ICE: 001743621000019
	INP : [REDACTED]	
	INP : [REDACTED]	
	INP : [REDACTED]	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

## الملفات الاحفاء، الائشة و المصور

Actes Paramédicaux

© 2011 Pearson Education, Inc.

Docteur Hourya EL ALAOUI SAYAH  
Rhumatologue



الدكتورة حورية العلوي السايج  
أخصائية في أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري

- ✓ Echographie ostéoarticulaire
- ✓ Troubles statiques du rachis
- ✓ Appareillage des handicapés moteurs
- ✓ DU. de médecine physique et de réadaptation

Rabat, le

11 Août 2023



1 0 1 1 2 3 3 8 8

**Mme LAABI TOURIA**

FAIRE SVP

*kinésithérapie pour gonarthrose tri-compartimentale et lombarthrose*

- IR à visée antalgique
- Massage décontracturant

De façon douce et progressive:

-Renforcement des quadriceps

- Renforcement des muscles fessiers et de la ceinture abdomino-pelvienne

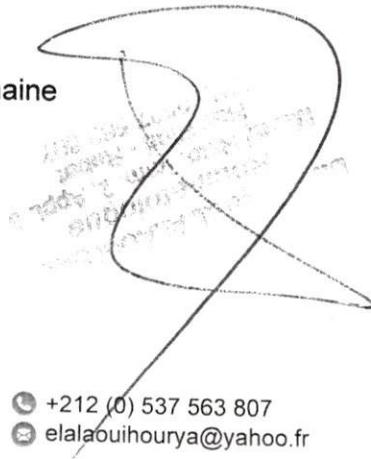
15 séances 2x/semaine

**ESSENTIEL KINE**

Maryam SEKKOUR

t. 9 - Immeuble 9 - Apt 4 - Mahaj Riad

Rabat - Maroc 3-5036506



📍 Mahaj Riad, Immeuble 2, Appartement 3  
à côté de Paul en face de la BMCI Hay Riad - Rabat  
ICE : 00155643100001061

📞 +212 (0) 537 563 807  
✉️ elalaouihourya@yahoo.fr

**ADRONAT 70 mg** 

Acide Alendronique  
4 comprimés



6 118 000 041320

**ADRONAT 70 mg** 

Acide Alendronique  
4 comprimés



6 118 000 041320

**ADRONAT 70 mg** 

Acide Alendronique  
4 comprimés



6 118 000 041320

**ADRONAT 70 mg** 

Acide Alendronique  
4 comprimés



6 118 000 041320

**ADRONAT 70 mg** 

Acide Alendronique  
4 comprimés



6 118 000 041320

**ADRONAT 70 mg** 

Acide Alendronique  
4 comprimés



6 118 000 041320

Docteur Hourya EL ALAOUI SAYAH  
Rhumatologue



الدكتورة حورية الالوبي السايج  
أخصائية في أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري

- ✓ Echographie ostéoarticulaire
- ✓ Troubles statiques du rachis
- ✓ Appareillage des handicapés moteurs
- ✓ DU. de médecine physique et de réadaptation

Rabat, le 11 Août 2023

101123388



146.00.X6 -

Mme LAABI TOURIA

**FOSAVANCE ou ACIDE ALENDRIQUE 70MG**

1 cp/semaine à prendre le matin à jeun avec un grand verre d'eau.  
éviter la station allongée pendant 1/2heure

TRAITEMENT DE 6 MOIS

**A RENOUVELEZ ET A NE PAS ARRETER**

PHARMACIE PALAIS DES CONGRES  
59, Lot. Aspin, Sidi M'hirat Plage  
Tél: 0537 720 1427 / 0668 493 013  
IMPE: 102063500 / KI: 01743621000016

2 = 146.00.X6



# ESSENTIEL' KINÉ

## Centre de kinésithérapie

### Calendrier des séances Physiothérapie-kinésithérapie

Essentiel Kiné : Centre de Kinésithérapie

Date : mercredi 4 octobre 2023

Nom prénom : LAABI TOURIA

#### Nombres de séances prescrites :

1	vendredi 18 août 2023	18/08/2023
2	mardi 22 août 2023	22/08/2023
3	vendredi 25 août 2023	25/08/2023
4	lundi 28 août 2023	28/08/2023
5	vendredi 1 septembre 2023	01/09/2023
6	lundi 4 septembre 2023	04/09/2023
7	vendredi 8 septembre 2023	08/09/2023
8	lundi 11 septembre 2023	11/09/2023
9	vendredi 15 septembre 2023	15/09/2023
10	lundi 18 septembre 2023	18/09/2023
11	vendredi 22 septembre 2023	22/09/2023
12	lundi 25 septembre 2023	25/09/2023
13	mercredi 27 septembre 2023	27/09/2023
14	lundi 2 octobre 2023	02/10/2023
15	mercredi 4 octobre 2023	04/10/2023

ESSENTIEL KINE  
Meryem SEKKOUR  
Sect. 9 - Imm 9 - Apt 4 - Mahaj Riad  
Rabat - Inpe : 045036506



# ESSENTIEL' KINÉ

## Centre de kinésithérapie

### FACTURE

Date : 04/10/2023

FACTURE N° : 2023 / 0109

Essentiel Kiné

MEDECIN TRAITANT : DR SAYAH

**Nom du patient**

LAABI TOURIA

Mode de paiement :

Désignation	Nombre de séance	Prix/Séance	Total
GONARTHROSE	15	150,00	2250,00
Total :			2 250,00 DH

Arrêtée la présente Facture à la somme de :  
DEUX MILLE DEUX CENT CINQUANTE DH ..

**ESSENTIEL KINE**  
Meryem SEKKOUR  
Sect. 9 - Imm. 9 Apt 4 - Mahaj Riad  
Rabat - Inpe : 045036506

Docteur Hourya EL ALAOUI SAYAH  
Rhumatologue



الدكتورة حورية العلوي السايج  
أخصائية في أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري

- Echographie ostéoarticulaire
- Troubles statiques du rachis
- Appareillage des handicapés moteurs
- DU. de médecine physique et de réadaptation

Rabat, le

11 Août 2023



1 0 1 1 2 3 3 8 8

*Le 11/08/2023*  
**Mme LAABI TOURIA**

FAIRE SVP

OSTEODENSITOMETRIE

Dr. Abdellatif  
Cabinet de Radiologie  
82 bis Av. Sidi M'hamed El Ghazouani  
Rabat 10000  
Tél: 0524 57 40 00  
Fax: 0524 57 40 00

*Signature*

❶ Mahaj Riad, Immeuble 2, Appartement 3  
à côté de Paul en face de la BMCI Hay Riad - Rabat  
ICE : 00155643100001061

❷ +212 (0) 537 563 807  
❸ elalaouihourya@yahoo.fr

# CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

82 bis, Av. des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal  
Tél. : 0537.67.49.49 (Lignes groupées) Fax : 0537.67.54.07  
Patente 25705022 IF 0333035 CNSS 2033976  
ICE 001615064000010  
Rabat - Agdal

## F A C T U R E

Numero:I/00775  
Rabat 11/09/2023

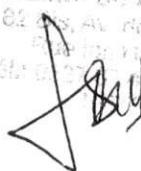
Nom patient	Date examens
LAABI Touria	11/09/2023

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
OSTEODENSITOMETRIE+POIGNET	850,00
<b>TOTAL</b>	<b>850,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de:

HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS

Dr. Abdelfatif SBIHI  
Cabinet de Radiologie de l'Agdal  
82 bis, Av. des Nations Unies, Angle  
rue Ibn Hanbal, Agdal, Rabat  
Tél. : 0537.67.49.49 Fax : 0537.67.54.07



# CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA

Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ - Dr Leïla SBIHI - Dr Sarrah SEDRATI

Rabat, le 11/09/2023

Mme LAÂBI Touria (née le 20/03/1945)

Examen demandé par : Dr H. EL ALAOUI ép. SAYAH

## EXAMEN DENSITOMETRIQUE OSSEUX

*L'examen est réalisé sur un appareil Prodigy de marque LUNAR.*

*Les sites de mesure sont le rachis lombaire de L1 à L4, les hanches droite et gauche et le poignet gauche.*

- Les valeurs moyennes de densité minérale osseuse (**DMO**) mesurée :
  - \* Rachis lombaire ( L1+L2+L3+L4 ) = 0,861 g/cm<sup>2</sup>.
  - \* Hanche gauche :
    - au col fémoral = 0,739 g/cm<sup>2</sup>.
    - en zone fémorale totale = 0,780 g/cm<sup>2</sup>.
  - \* Hanche droite :
    - au col fémoral = 0,744 g/cm<sup>2</sup>.
    - en zone fémorale totale = 0,813 g/cm<sup>2</sup>.
  - \* Poignet gauche = 0,401 g/cm<sup>2</sup>.
- La différence avec la valeur normale au même âge et pour le même sexe, en ecart-type (**Z score**) :
  - \* Rachis lombaire = -0,5
  - \* Hanche gauche :
    - au niveau du col fémoral = +0,2
    - en zone fémorale totale = +0,2
  - \* Hanche droite :
    - au niveau du col fémoral = +0,2
    - en zone fémorale totale = +0,5
  - \* Poignet gauche = -2,0
- La différence entre la valeur mesurée et la densité maximale mesurée à 30 ans, en ecart-type (**T score**) :
  - \* Rachis lombaire = -2,7
  - \* Hanche gauche :
    - au niveau du col fémoral = -2,0
    - en zone fémorale totale = -1,8
  - \* Hanche droite :
    - au niveau du col fémoral = -2,0
    - en zone fémorale totale = -1,6
  - \* Poignet gauche = -4,6

Conclusion : Selon les critères de l'O.M.S., il existe une ostéoporose lombaire et au niveau du poignet gauche et une ostéopénie fémorale bilatérale.

### Définition de l'O.M.S. :

- Normal : T score > -1 ecart-type.
- Ostéopénie : T score < -1 mais > -2,5 ecart-type.
- Ostéoporose : T score ≤ -2,5 ecart-type.
- Ostéoporose sévère : T score ≤ -2,5 ecart-type avec présence d'au moins une fracture par fragilité.

Dr Abdelhafid SBIHI  
Cabinet de Radiologie de l'Agdal  
82 Rue des Nations Unies, Agdal  
Rabat - Tél. 05 37 67 49 49 - Fax 05 37 67 54 07