

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.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-661844

Copy 199182

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2857

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOUAIBI Malika Veuve Joudane Mohamed

Date de naissance :

05/08/1957

Adresse :

08 Rue Gouamina

Tél. :

800,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. CHAHIDI Naïma

Rhumatologue

173 bis Yacoub El Mansour
place Andalouse, 1er Etage n°6
+212 522 95 14 38 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation :

CHOUAIBI Malika

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 :

Le : 29/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Malika

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-661844

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

2857

Nom de l'adhérent(e) :

CHOUAIBI

Total des frais engagés :

800,00

Date de dépôt :

29/01/2024

--	--	--

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

FELEVE 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
	<i>Examen gynéco</i>		<i>50000 DT</i>	INP : 08M1863018 <i>Dr. CHIHI DI Naïma gynécologue Jacoub El Mansour 1er Elagez Tunisie</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

Espace pour les signatures
Tél. 05 22 95 18 38 - 00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant: des Honoraires
 Rappel N° 3 Général 0522 20 3493 10522 22 0522 20 12, Rue de la Paix, Paris 1er Casab Tél: 0522 20 3493 10522 20	01-11-23	-280	200

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

— VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



Casablanca le 01/11/2023

PATIENT : CHOUAIBI MALIKA
 MEDECIN TRAITANT : DR. CHAHIDI EL OUAZZANI .L.
 EXAMEN(S) REALISE(S) : OSTEODENSITOMETRIE
 R.

Technique:

Mesure de la densité osseuse par absorption bi-photonique intéressant le rachis lombaire, les deux hanches et du poignet gauche :

Résultat:

	Valeur (g/cm ²)	T Score	Z Score
Lombaire	0.951	-2.0	-0.7
Hanche Gauche	0.859	-1.2	-0.1
Hanche Droite	0.804	-1.6	-0.6
Poignet	0.650	-0.5	0.9

Conclusion:

Les valeurs de T score sont en faveur d'une ostéopénie au niveau du rachis lombaire et au niveau des deux cols fémoraux.
 Minéralisation osseuse normale au niveau du poignet.

Confraternellement
 DR HANAFI
 INPE: 091202275

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,
 ou utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>
 Login : AK521498
 Mot de Passe : AK237721

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

Dr. Chahidi Naima

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des maladies des os, articulations
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose



الدكتورة نعيمة شهيدى

أخصائية في جراحة العظام

و المفاصل و الروماتيزم

طبية داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

Casablanca le : ١٢٠٢٠٢٠

Naima

Chahidi

Naima

Ostéoporose & Rhumatisme

Tel: 0522 20 34 57 Fax: 0522 27 40 09

27, Boulevard Yacoub El Mansour Espace Andalouse, 1er étage
RADIODIAGNOSTIC ABOU MADI

Dr. CHAHIDI Naima
Rhumatologue
173, Bd. Yaacoub El Mansour
Espace Andalouse, 1er Etage N°6
Tél: 05 22 95 14 39

173، شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول رقم 6 - المعاريف - الدار البيضاء

173, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace Andalouse, 1er étage, N°6 - Māarif - Casablanca

Tél. : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15 / E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com



Nom & prénom : CHOUAIBI MALIKA

FACTURE N° : 23/021286

Date : 01/11/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
OSTEODENSITOMETRIE	800,00
Total Montant	
	800,00

27, Rue Ilye Abou Madi - Quartier Gautier
Casablanca 20060 Maroc
Tél : 0522.20.34.57 Fax : 0522.47.40.09
E-mail : contact@radiologie-aboumadi.com
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

HUIT CENT DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 01/11/2023

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73