

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-542617

ND: 36546

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

7341

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOUIKH MUSTAPHA

Date de naissance :

02-05-1966

Adresse :

HAY ZAITOUNE, BLOC C, N° 178
TIKIOUNE, AGADIR

Tél. :

0661 158654

Total des frais engagés :

2000,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed ROUHOU
رقم 1 عمارنة برج الحكمة 2
الطريق الأول شارع الحسن الأول
المسيرة أكادير
05 28 22 24 43

Date de consultation :

30/06/2020

Nom et prénom du malade :

CHOUIKH MUSTAPHA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Absence de l'œil droit
Capnolite rétractile
de l'œil droit gauche

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 : 30/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

AGADIR

ACCUEIL

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
30/06/2022	Consultation	6		INP: 0411153608 دكتور محمد بوه Dr. Mohamed BOUHOU رقم 1 عمارة باب المکمك الطابق الاول شارع الحسين الاول المسيرة تلبيس 05 26 32 24 44
20/06/2022	Consultation	6		

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
 RADILOGIE RYAD MAAZAL 0912 354 911 Tél: 05 28 24 36 26	11/10/2018	Z.200	2000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRE

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

IRM épaule L

Fait le

30/06/20

Dr. BOUHOU Mohamed

Orthopédiste - Traumatologue
N° 1, étage 1, Imm. barij Al Hikma 2, Av. Hassan I,
Al Massira - Agadir / Tél: 05 28 22 24 43

l'Échographie

* IRM de l'épaule gauche.

Notif: Capitite rétractile my
probable Tendinopathie de la
cuisse du rotator

Point: recherche de lésion Tendineuse
et/ou lésiale.

Dr. BOUHOU Mohamed
Orthopédiste - Traumatologue
N° 1, étage 1, Imm. barij Al Hikma 2, Av. Hassan I,
Al Massira - Agadir / Tél: 05 28 22 24 43



Radiologie Numérisée - Echographie - Echo Doppler - Mammographie Numérique 3D et Tomosynthèse
Scanner multibarette - Ponctions guidées (Scanner, Echo) - IRM Haut Champ 1,5T - Ostéodensitométrie - Panoramique dentaire

الدكتور رشيد طنطوي - الأستاذ عبد الله عبد الوافي - الدكتورة منية الملطفي - الدكتور عمر الخالي
Dr. Rachid TANTAOUI - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAF - Dr. Omar EL KHAYALI

Agadir, le :

07/07/2020

Facture N° 101010

Identité : Chouikh mustapha

Examen : IRM 2200

Montant : 2000,00 Dhs.

Dr.

RADIOLOGIE RYAD ACHIFAE
N°129, Angle Rue de Marrakech et Av. Al Moukawama, AGADIR
Tél : 05 28 84 36 26
Fax : 05 28 84 36 00
Tél : 05 28 84 36 26
Tél : 05 28 84 36 26



Mr. CHOUIKH MUSTAPHA

IRM DE L'EPAULE GAUCHE :

Indication : Capsulite rétractile sur tendinité de la coiffe des rotateurs.

Technique :

T1 axial, T2 FATSAT sagittal, coronal et axial.

T1 Fatsat après injection de Dotarem dans les trois plans

Résultats :

Pas d'épanchement de l'articulation scapulo humérale.

Discret épaississement du ligament coraco-huméral mesurant 5mm avec synovite rehaussée par le contraste du récessus supérieur du sub scapulaire.

Aspect normal du tendon sub scapulaire.

Bursite sous coracoïdienne de 15mm de longueur x6mm de diamètre.

Epaississement en hypersignal T2 avec rehaussement par le contraste en T1 Fatsat de l'intervalle de rotateur.

Aspect normal du tendon supra épineux sans solution de continuité.

Bursite sous acromiale de 13mm de grand axe x 4mm d'épaisseur.

Pas d'anomalie des autres tendons de la coiffe de rotateurs.

Epaississement capsulo-synovial du recessus axillaire rehaussé par le contraste.

La longue portion de biceps en place est de signal normal. Discret épanchement liquidiens de sa gaine.

Hypertrophie des berges de l'articulation acromio claviculaire avec oedème médullaire sous chondrale en hypersignal T2.

Absence d'anomalie des différentes structures musculaires de la ceinture scapulaire.

Absence de lésion osseuse.

AU TOTAL :

Signes de capsulite rétractile.

Arthropathie dégénérative acromio claviculaire.

DR ABDELOUAFI

Pr. Abdellah ABDELOUAFI
Radiologue
Cabinet de Radiologie RYAD ACHIFAE
Im. Achtouk, N° 129 Angle rue de Marrakech
et Av. Al Moukawama, Agadir
Tél: 05 28 84 36 26 - Fax: 0528 84 36 00

Ci-joint : CD-ROM.