

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-542617

ND: 36546

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 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 : 2.000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed BOUHOU
رقم 1 عمارة برج الحكمة 2
الطابق الأول شارع الحسن الأول
المسيرة أكادير
الهاتف : 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'élément MUPRAS

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 : AGADIR

Le : 30/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
30/06/1				INP : 041153608 دكتور محمد بوه Dr. Mohamed ROUHOU رقم 1 عمارة بومالك الحكمة 2 طابق الأول شارع الحسن الأول المسيرة كادير 0529 22 71 42
2020	C3		6	

[illegible][illegible]

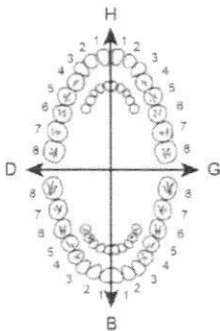
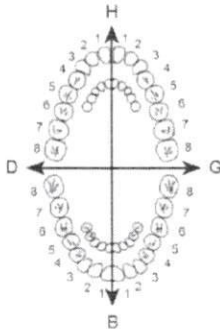
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

IRM épaule G

Fait le

30/06/20

Dr. BOUHOU Mohamed

Orthopédiste - Traumatologue

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

M. Atouikha Mustapha

* IRM de l'épaule gauche.

Notif: Capsulite rétractile non
probable Tendinopathie de la
cuisse des rotateurs

Bout: recherche de lésion tendineuse
et/ou labrale.

Dr. BOUHOU Mohamed

Orthopédiste - Traumatologue

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

**RADIOLOGIE
RYAD ACHIFAE**



**الفحص بالأشعة
رياض الشفاء**

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 اللطف - الدكتور عمر الخيالي
Dr. Rachid TANTAOUI - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAF - Dr. Omar EL KHAYALI

Agadir, le : 07/07/2020

Facture N° 1070720

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



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 الملقف - الدكتور عمر الخيالي
Dr. Rachid TANTAUI - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAF - Dr. Omar EL KHAYALI

Agadir, le : **DR BOUHOU**

Médecin demandeur :

Mr. CHOUIKH MUSTAPHA

IRM DE L'EPAULE GAUCHE :

Indication : Capsulite rétractile sur tendinite 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 épaissement 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.

Épaississement 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.

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

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

Hypertrophie des berges de l'articulation acromio claviculaire avec œdème 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

Ci-joint : CD-ROM.

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