

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 ALCI :

- 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-576609

28308

Optique Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 10308 Société : R.A.H.		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Bougaddou Fatima		
Date de naissance :		
Adresse : Alferdaous App 7THB 8 6Fg 2 ouafa casa		
Tél. : 0602467656 Total des frais engagés : Dhs		
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Dr ALLAL BEN ABDELLAH Chirurgien orthopédiste S. 0522204545 Cabinet : 0522227818		
Date de consultation : 22/10/2020		
Nom et prénom du malade : BOUGADDOU		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : <input checked="" type="checkbox"/> maladie de nerf <input checked="" type="checkbox"/> maladie de membre		
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

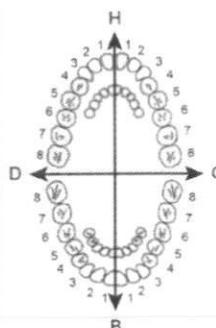
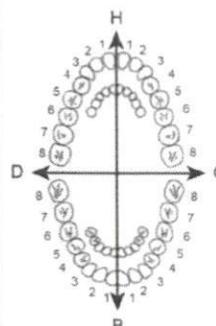
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES						
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes		
22/10/2020			300	INP : 09M27460		
25/10/2020				DE AII T'EMOUR Chirurgien orthopédiste Centre hospitalier de May Jumel Paris - Marne Montant : 22.00 M€		
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	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires			
Dr BOULMANS Hanane Medecin Cheikh Ibn Sina NP : 09	23/10/2020	1441 radiographie	1800 DA			
Hôpital Cheikh Ibn Sina Tel : 05 29 00 44 00	25/10/2020	1560 radiographie	1800 DA			
E-mail : contact@hcs.men.dz N° IM : 00000000000000000000000000000000						
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>																														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																														
O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">(Création, remont, adjonction)</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> </table>				H		G	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			(Création, remont, adjonction)			Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
	H		G																															
	25533412		21433552																															
	00000000		00000000																															
	D		G																															
	00000000		00000000																															
	35533411		11433553																															
	B																																	
	(Création, remont, adjonction)																																	
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ali DEMOURA

Chirurgien Orthopédiste
 Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Paris
 Ancien Chef de Clinique à la Faculté
 de Médecine Paris XII
 Orthopédie - Traumatologie - Arthroscopie
 Chirurgie prothétique
 Chirurgie du rachis (colonne vertébrale)
 Chirurgie tumorale

sur Rendez-vous

الدكتور علي دمورة

جراحة عظام و المفاصل
 و العمود الفقري
 خريج كلية الطب بباريس
 الجراحة الترميمية و جراحة الكسور
 الجراحة بالمنظار و الجراحة المجهزة
 راحة الأورام
 جراح بمسpecifications الجامعية

بالموعد

Bougaâdîs.
Fatima.

Casablanca, le :

22/10/2020

Suspicion d'une fracture
 de cheville. post op.
 post traumatique

Scintigraphie associée

Dr. Ali DEMOURA
 Chirurgien Orthopédiste
 120, Boulevard Moulay Idriss 1^{er}, 1^{er} étage
 Casablanca - Maroc
 Tél : 05 22 86 53 86 / 05 22 86 54 86 - Fax : 05 22 86 54 86
 e-mail : alidemoura@yahoo.fr

HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL
 CHEIKH AÏCHA
 SERVICE NUCLEAIRE

Dr. Ali DEMOURA

Chirurgien Orthopédiste
Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté
de Médecine Paris XII
Orthopédie - Traumatologie - Arthroscopie
Chirurgie prothétique
Chirurgie du rachis (colonne vertébrale)
Chirurgie tumorale

الدكتور علي دمورة

جراحة العظام والمهبل
والعمود الفقري

خريج كلية الطب ا里斯

الجراحة التقويمية وجراحة الكسور

الجراحة بالمنظار و الجراحة المجهزة

جراحة الأورام

جراح بمستشفيات باسم الجامعية

sur Rendez-vous

بالمواعيد

Bougandien.
Fathia

Casablanca, le :

22/10/2020

Rx.

chenille

- F.

- L.

Hôpital Cheikh Khallil
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 86
E-mail : khalil.hk@chm.ma

Arch.

en charge.

Rx

épaule . ns f

f

Dr. Ali DEMOURA
Chirurgien Orthopédiste
Boulevard Moulay Idriss 1^{er} étage - Casablanca
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 86 53 86 / 05 22 86 54 86 - Fax : 05 22 86 54 86
e-mail : alidemoura@yahoo.fr

hant

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **104 535 / 2020** du **23/10/2020**

Nom patient : **BOUGADDOU FATIMA**

Prise en charge : **PAYANTS**

Entrée **23/10/2020**

Sortie **23/10/2020**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Scintigraphie osseuse	1,00		1 800,00	1 800,00
Total Frais Clinique			Sous-Total	1 800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Total **1 800,00**

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	1 800,00				1 800,00	0,00



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **104 530 / 2020** du **23/10/2020**

Nom patient : **BOUGADDOU FATIMA**

Entrée **23/10/2020**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **23/10/2020**

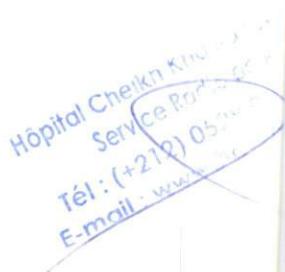
	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Radiographie Cheville F et P	2,00		250,00	500,00
- Radiographie Pied F et P	2,00		250,00	500,00
- Radiographie de l'épaule sous une inc	1,00		180,00	180,00
			Sous-Total	1 180,00
Total Frais Clinique				1 180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

Total 1 180,00

Encaissements			Carte Bq	Total encaissé	Solde
			1 180,00	1 180,00	0,00



CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 201023091521FO / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000264470	BOUGADDOU FATIMA	23/10/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	019566	1 180,00
	Total payé	1 180,00

Reçu établi par : FOUSAB

Casablanca , le 23/10/2020

PATIENT : BOUGADDOU FATIMA
MEDECIN TRAITANT :
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Chevilles F+P

Rx CHEVILLES F/P

Pas de lésion osseuse visible

Surfaces articulaires d'aspect normal

Deux petites calcifications des parties molles superficielles postéro-latérales droites

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr AZIZ

PATIENT : BOUGADDOU FATIMA

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Epaule F+P

RX EPAULE DROITE F/P

Calcifications en projection des tendons de la coiffe des rotateurs avec remaniements dégénératifs trochantériens

Minéralisation osseuse normale.

Articulation scapulo humérale de morphologie normale.

Espace sous acromial conservé

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr AZIZ



Casablanca le 23/10/2020

PATIENT : **Mme. BOUGADDOU FATIMA**
 MEDECIN TRAITANT : **Dr. Ali DEMOURA**
 EXAMEN(S) REALISE(S) : **Scintigraphie osseuse**

Indication : Suspicion d'une neuro-algodystrophie de cheville du pieds droit post traumatique (opérée en 2018).

Technique : Examen de bonne qualité technique, réalisé en deux temps : précoce et tardif, après injection IV de 20 mCi de MDP-Tc 99m.

Résultat :

L'examen de ce jour objective :

Examen précoce : Deux minutes après l'IV du radio-traceur, réalisation des images centrées sur les chevilles et épaules :

- Hypo-captation en regards du dos du pieds droit.
- Hyper-captation en regards du gros orteil et du dos du pieds gauche.

Examen tardif : deux heures après l'IV du radio-traceur, acquisition corps entier avec des images statiques tardives sur les chevilles :

- Hyperfixation modérée de l'épaule droite plus marquée à droite.
- Hyperfixation modérée des coudes, poignets et genoux d'allure dégénérative.
- Hyperfixation au niveau de la cheville droite.
- Hyperfixation au niveau du dos du pieds gauche et du gros orteil gauche.
- Ailleurs ; distribution symétrique et homogène du traceur.

Conclusion :

Au niveau de la cheville droite : aspect scintigraphique en faveur d'une neuro-algodystrophie en phase froide (hypo-captation au temps précoce associée à hyperfixation au temps tardif)

Au niveau du pied gauche : aspect scintigraphique en faveur d'un report de charge ou d'une étiologie dégénérative. .

Dr. BOULMANE Hanane
Médecin Nucléaire
Hôpital Cheikh Khalifa
INP: 09117 08 86

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr. Boulmane**