

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0041975

ND-53462

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 420 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAIK Khaddouj

Date de naissance : 14-11-69

Adresse : G.K. - Rue 161 - N15 Soufya - Casse

Tél. 0625104722 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 / 12 / 2020

Nom et prénom du malade : CHAIK KHADDADJ

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cervic. callosus + hémiparésie

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 : / /

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
16.12.2022	G		400,00	
23.12.2022	G		500,00	

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
	22.12.2022	70M	1500,00
		Panhou	

AUXILIAIRES MEDICAUX

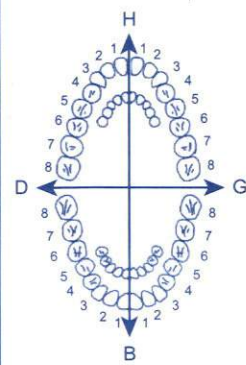
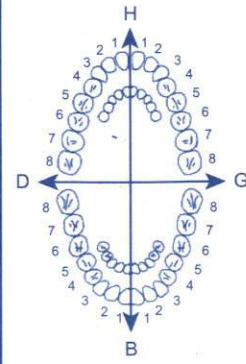
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

DOCTEUR ABDELKARIM HOUIDI

NEUROCHIRURGIEN

Diplômé de l'Université de Bretagne Occidentale

Brest - France

Ancien chef de clinique associé au CHU de Brest

Chirurgie cérébro - Vasculaire, chirurgie de Rachis
et de la douleur ; Microchirurgie - laser.

Endoscopie cérébrale

Neurochirurgie Pédiatrique

Membre de la société de Neurochirurgie

de Langue Française et de la société Francophone
d'Etude et de Recherche sur la Douleur



مصحة الجهاز العصبي

الدكتور عبد الكريم هويدي

جراحة الدماغ والأعصاب

و العمود الفقري

خريج كلية الطب ببراست - فرنسا

جراحة الألم و الجراحة المجهرية بأشعة الليزر

جراحة الدماغ بالمنظار

جراحة الأعصاب والدماغ للأطفال

عضو في الجمعية الفرنكوفونية في جراحة الدماغ

و الأعصاب و في الجمعية الفرنكوفونية

للدراسة والبحث في علم الألم

Casablanca le : 16/12/2020

N° CHAIK / CHADDOUT

Yankarvialge a Casablanca
DSG

→ pour Lamb

Site Web : www.neuroclinique.com

Angle rue l'Isère et rue N° 2, Quartier Bagatelle - Polo - Casablanca Tél : 05 22 82 11 11 (L.G)

Fax : 05 22 85 21 84 - Email : karimhouidi@neuroclinique.com



مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le _____

21/12/2020

Docteur :

FACTURE N°0153/12/2020

NOM ET PRENOM : Mm CHAIK KHADDOUJ

TDM LOMBAIRE

MONTANT TOTAL : 1500,00

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
« MILLE CINQ CENTS DIRHAMS »**

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Angle rue de l'Isère et rue N° 2
Quartier Bagatelle - Polo - Casablanca
Tél: 0522 82 11 11



مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

21 décembre 2020

Casablanca, Le

COMPTE RENDU DE Mme CHAIK Khaddouj TDM LOMBAIRE

INDICATION

Lombosciatalgie à bascule prédominant à droite chez une patiente de 51 ans.

TECHNIQUE

Examen réalisé sur G.E optima, par acquisition spiralee avec reconstructions dans les 3 plans de l'espace et reconstructions 3D.

RESULTAT

Sur les reconstructions sagittales, para sagittales et 3D, on note un respect de la hauteur des corps vertébraux avec présence de remaniements arthrosiques somatiques et zygapophysaires postérieurs étagés et une ostéophytose marginale antérieure prédominant au niveau des corps vertébraux de L3 et L4.

On note également un pincement discal postérieur en L5-S1.

Sur les reconstructions axiales, on note un canal lombaire limite au niveau de L3 mesurant 13 mm de diamètre antéropostérieur.

Par ailleurs il est de dimensions antéropostérieures normales au niveau des autres étages.

A l'étage L3-L4, on note la présence d'un débord discal global avec discret effacement de la graisse péri durale.

A l'étage L4-L5, débord discal global avec présence d'une petite saillie discale médiane et paramédiane droite comblant légèrement le foramen droit.

A l'étage L5-S1, on note la présence d'un discret débord discal global.

Absence d'anomalie des parties molles péri rachidiennes.

AU TOTAL

Lombarthrose étagée avec discopathie postérieure L5-S1.

Hernie discale médiane et paramédiane droite comblant légèrement le foramen droit en L4-L5.

Discret débord discal global en L3-L4 et L5-S1.

Canal lombaire limite en L3-L4.

Dr KAHHAK M