

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

15344

Société : *WADIB / RHM*

Matricule : *Bouayad*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *M. BOUAYAD 43.87*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. *06.69.23.25.44*

Total des frais engagés : *1110*

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. A. LAARBIURRI**  
Traumatolo-Orthopédie  
87, Bd. My Ismail - Berrechid  
Gsm: 0661 32 50 34  
I.P: 091087452

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : *chou*

Le : *26/11/2020*

Signature de l'adhérent(e) :

**MUPRAS**  
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
11/12/19	Ca	300,00	DR TRAUT GSP NAP	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/12/19	534,90 Dhs

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/11/19	(2017) 1 (721)	Dr. Benhann-Smires Dr. Dadi-Benmoussa Dr. Hamdouch Dr. Zeghmati Dr. Zouaoui Dr. Lahbou

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
1 Infirmierie Alsace 55, Rue Nouakchott - Cassé 0522441298 - GSM 061284973	17/12/14			01		229.00	

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
D 00000000	D 35533411	G 11433553		
B 00000000				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SECOURS

VEGEBOM  
GEL Ratrahissant 45ml  
PPC : 79,50 DH  
Ul av : Lot :  
Mars/2021 8582C1901  
MEDIPRO PHARMA

RELAXUL 500MG/2ML  
CP B20  
P.P.V:53DH10  
6 118000 060833

**Nuravit®**  
Overhechtdraad

## الطب الرياضي

Mr. Bouayad Zoubidi

5660	Diprostene 1M 1 matin	Acetyl D
	Acetyl 1 matin	PVC : 86,00 DH
8000.	Flanaxyl forte 2x7/11	
9880	Cartrex 100 1x2	PPV LOT PER
5620	TPPS 1000 1x7	28,80
15500	Vegebom 1x1	LOT : 191290 UT AV: 07/2023 PPV: 54,20 DH
7350	Relaxal 1x3	LOT N°: 87
5310.	Nuravil 2x50	141 GSM: 06 61 32 50 34 Noureddine Socete en Ph Bd. Abdeslam Tels: 05 22 86
2100.		87, شارع مولاي إسماعيل - برشيد - المحمدور
534100		87, Avenue Moulay Ismail - BERRECHID - GSM : 06 61 32 50 34

87, Avenue Moulay Ismail - BERRECHID - GSM : 06 61 32 50 34

Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 19019223 N° Facture : 19018912 Date facturation : 17/12/2019

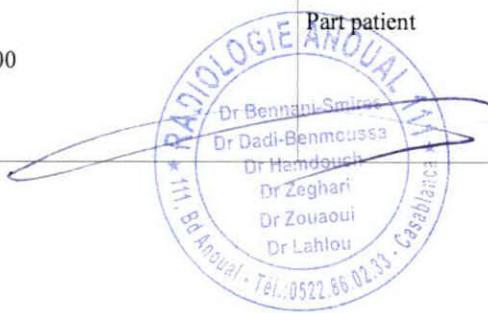
Nom et prénom du patient : Mme BOUAYAD ZOUBIDA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RACHIS LOMBAIRE F/P	1.00	256.00	256.00
		Sous-Total	256.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux cent cinquante six dirhams Total : 256.00DH

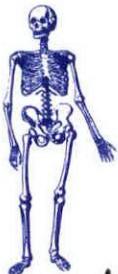
Adhérent	BOUAYAD	Part organisme	0.00 DH
Mle		Part patient	256.00 DH
PC N°	000		



Docteur A. LAABOURRI

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Médecine de Sport



الدكتور عبد الله لعبوري

اختصاصي في جراحة و تقويم العظام

الطب الرياضي

Berrechid, le

17/12/19

Bouayad, Zoubrida

Radio Chaire

F+P



Dr. A. LAABOURRI  
Traumato-Orthopédiste  
87, Bd. M. Ismail - Berrechid  
Gsm: 06 61 32 50 34  
T.P: 05 70 87 45 2

87, شارع مولاي إسماعيل - برشيد - المحمول : 06 61 32 50 34  
87, Avenue Moulay Ismail - BERRECHID - GSM : 06 61 32 50 34

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 17 Décembre 2019

**Dr. A. LAABOURRI**

**MME BOUAYAD ZOUBIDA**

### **COMPTE RENDU**

#### **RADIOGRAPHIES DU RACHIS LOMBAIRE FACE ET PROFIL :**

- *Ebauche d'une déviation du rachis lombaire en scoliose dans le plan frontal avec discrète rotation des corps vertébraux.*
- *Conservation de la hauteur des différents disques intervertébraux.*
- *Ostéophytose marginale intéressant principalement les plateaux de L4 et L5 et de façon plus limitée les plateaux de part et d'autre du disque L2-L3.*
- *Absence d'anomalie identifiable au niveau des arcs postérieurs.*
- *Calcification mûriforme pelvienne gauche, probablement en rapport avec un myome.*

