

## Déclaration de Maladie

N° W19-502082

AND-17171

CF

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

11232

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HANKRIR Mohamed

Date de naissance :

12-09-66

Adresse :

Tél. : 0662963468

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

20 JAN. 2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age: 53

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HANKRIR Mohamed

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : 20 JAN. 2020

Signature de l'adhérent(e) :

- 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.

### 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
1/9				
1/2				
1/9				

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. BENI'S Pharmacie</i> Boulevard Hassan II Av. des Platanes Bd. Arouad Casablanca - Tel : 022 88 05 22	11/9/12/2010	68.-

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. BENI'S Fouda</i> Dr. LABOUR BENSOUDA Nadia Pr. FOUDI Khadija Tel: 05 22 99 10 83 05 22 99 19 17 Fax: 05 22 99 19 17	11/9/12/2010	ceyzicapp	200 DH

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	G
25533412 00000000	21433552 00000000
D	G
00000000 35533411	00000000 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

Docteur ACHC  
Professeur à la  
NEUROCHIRUR  
NEUROCHIRURGIEN I

Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Marseille-France  
Membre de la SNL Française  
76, Bd. Abdelmoumen Résidence  
Koutoubia 4<sup>ème</sup> étage - Casablanca  
e-mail : machouri2002@yahoo.fr  
Whatsapp : 06 19 20 74 01

Casablanca, le 19-12-19

LOT: 490  
PER: Mai 2022  
PPV: 38 DH 80



الدكتور عشوري م.  
كلية الطب  
أمراض و جراحة الدماغ  
والعمود الفقري  
الطب - الأطفال - الرضع) 30,00  
خريج كلية الطب بمرسيليا - فرنسا  
شارع عبد المومون 76  
إقامة كتبية، الطابق 4  
الدار البيضاء

M. M. Harkir Med

PHARMACIE HAY RAJA  
Hicham ABOUTIKA  
Docteur en Pharmacie  
125 Bis, Av. des Pléiades Bd. Anoual  
Hay Raja, l'Hermitage  
Casablanca Tél : 022 86 05 25

30.00

1) Nurofen 400

7 g x 21 fles

X 57

38.80

2) Tagfeline 50

7 all x 21 fles

COV

68.80

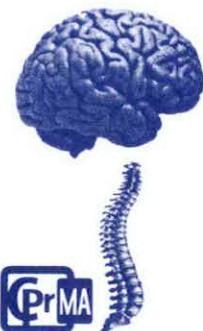
Professeur M. ACHOURI  
Neurochirurgien  
76, Bd. Abdelmoumen Résidence  
Koutoubia 4<sup>ème</sup> étage Casablanca  
Tél: 06 19 20 74 01

A revoir Dans

Tél.: 05 22 98 10 63 - 05 22 98 03 75 - 05 40 15 89 79

**Docteur ACHOURI M.**  
· Professeur à la F.M.C  
**NEUROCHIRURGIEN**  
**NEUROCHIRURGIEN PEDIATRE**

Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Marseille-France  
Membre de la SNL Française  
76, Bd. Abdelmoumen Résidence  
Koutoubia 4<sup>ème</sup> étage - Casablanca  
e-mail : machouri2002@yahoo.fr  
Whatsapp : 06 19 20 74 01



## Casablanca, Je

**الدكتور عشوري مر**  
أستاذ بكلية الطب  
ختصاصي في أمراض وجراحة الدماغ  
والأعصاب والعمود الفقري  
(الكبار - الأطفال - الرضع)  
خريج كلية الطب بمرسيليا - فرنسا  
76. شارع عبد المومن  
إقامة كتبية. الطابق 4  
الدار البيضاء

الدار البيضاء، في .....  
Casablanca, le ..... 19-12-19

*✓* [View Details](#)

MR Thaukrir Mohamed

① Rx Rachs  
cervical  
prof

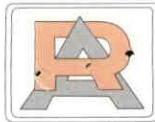


## A revoir Dans

Professeur M. ACHOURI  
Neurochirurgien  
76 B4 Anteloumouen Résidence  
El Aaiun Casablanca

76 Bd Abdellatif Kéfi  
Kasbah - 1<sup>me</sup> Etage Casablanca  
05 22 98 03 75

Tél.: 05 22 98 10 63 - 05 22 98 03 75 - 05 40 15 89 79



**Ctre RADILOGIE  
ABDELMOUMEN**

**مركز الفحص بالأشعة  
عبد المؤمن**

Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOUDA Nadia

الدكتور بنسيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

الدكتورة العراقي بنسودة نادية

Date : 21/12/2019

Facture N° : 008686/2019

➤ Nom patient Mr HANKRIR MOHAMED

➤ Examen(s) réalisé(s) : RX RACHIS CERVICAL P  
➤

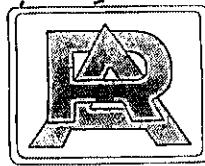
➤ Net à payer T.T.C : 200 DH

➤ Arrêter la présente facture a la somme de :DEUX CENTS DH

➤ Mode de règlement : ESPECES

L'adhérent :





# Ctre RADILOGIE ABDELMOUMEN

مركز الفحص بالأشعة  
عبد المؤمن

Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOUDA Nadia

الدكتور بنيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

الدكتورة العراقي بنسودة نادية

Médecin Traitant : PR ACHOURI.....

Nom du patient : HANKRIR MOHAMED.....

Examen réalisé : RX.RACHIS.CERVICAL.P..... Date 21/12/2019.....

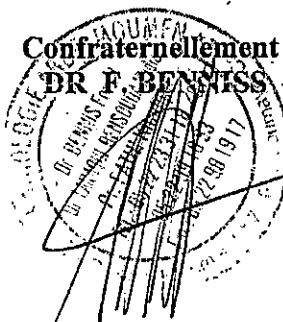
## COMPTE RENDU

### RX RACHIS CERVICAL E/P :

- Rectitude du rachis cervical avec début d'inversion de courbure.
- Respect du mur postérieur
- Corps vertébraux de hauteur normale.
- Ostéocondensation sous chondrale étagée des plateaux vertébraux et des apophyses articulaires postérieures.
- Absence de pincement discal
- Absence d'anomalie des parties molles.

### CONCLUSION :

- Aspect d'une cervicarthrose modérée.



Bd Abdelmoumen, N° 7 Rue Soumaya,  
Casablanca

الهاتف: 05.22.23.31.18/91 - 05.22.99.10.83

fax: 05.22.98.19.17:

E-mail : radiologie-ab@menara.ma

Site Web : http://www.radiologieabdelmoumen.ma

C.N.S.S. : 8064602 - I.F. : 40289799 - PATENTE N° : 34782741 - ICE : 001699442000043

شارع عبد المؤمن، زنقة سمية رقم 7  
الدار البيضاء