

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 canaux, 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 canaux.

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



ND: 17575

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007962

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2926 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITÉE
Nom & Prénom : ACHOUR FAID Date de naissance : 1950
Adresse : 35 Rue Kerguelan Paris 14ème ARAB 32/4 CASA
Tél. : 0639971553 Total des frais engagés : 2984,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohammed DRAOUI
Chirurgien Traumatologique
Appt. N° 5 - Ryad Hassan A
Tél. : 05 37 66 18 37/38
Urgence : 06 61 18 87 66
ICE : 001654512000071

Date de consultation : 20/01/2020

Nom et prénom du malade : Achour Faïd Age : 70

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

Nature de la maladie : Lombalgie chronique

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 : 20 JAN 2020 Le : 20/01/2020

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
20/01/2020		1	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/01/2020	684,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/01/2020	T.S.M.	2000,00
		T.N. 12.8.946 ci-joint	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Rabat, le

20.01.2020

M. Adnani
1. Zolam 30 mg
1 gelule
66,80

Faouid



LD 120,170
PPV 120,170

Volvarone



LOT: M19024
EXP: JAN 2023
PPV: 66.80 DH

22,00
31
255,00
198,00

3 x p
Cedol
1/2 p 3 x



PHARMACIE SIDI ABDELLAHMANE
42, 16 Rue Kergommar
Ressources - Agdal - Casablanca
Tel.: 022 79 79 01

22,00
22,00

PPV: 255DH00

Alyse
Nociceptol



PVC: 198.00 DH

Dr. Mohammed DRAOUI
Chirurgien Traumatologue
38, Av. Chellah, Rés. Ryad Hassan A
Appt. N° 5 - Rabat
Tél.: 05 37 66 18 37/38
Urgence : 06 61 18 87 66
ICE : 001654512000071

46, Avenue Chellah - Rabat
Tél.: 05 37 66 11 82 / 05 37 76 75 76 / 05 37 76 72 76
Fax : 05 37 76 72 73
Patente : 25129079 - I.F. : 3303109 - CNSS : 6459368
E-mail : clinique.lacapitale@yahoo.fr
Site web : www.lacapitalemaroc.com

684,50

Rabat, le

20.01.2020

Adressé à

M. Ambasciatore

Scanner du radi

l'air

Dr. Mohammed DRAOUI
 Chirurgien Traumatologue
 38, Av. Chellah, Rés. Ryad Hassan A
 Apt. N° 6 - Rabat
 Tél.: 05 37 66 16 37/38
 Urgence : 05 37 66 18 87 66
 IGE : 99165451200071

CENTRE DE RADIOLOGIE LA CAPITALE
 46, Rue Chellah - Rabat
 Tél.: 05 38 00 29 30 / 05 38 00 54 00
 Fax : 05 37 76 72 73

46, Avenue Chellah - Rabat

Tél. : 05 37 66 11 82 / 05 37 76 75 76 / 05 37 76 72 76

Fax : 05 37 76 72 73

Patente : 25129079 - I.F. : 3303109 - CNSS : 6459368

E-mail : cliniquelacapitale@yahoo.fr

Site web : www.lacapitalemaroc.com

CLINIQUE LA CAPITALE

46, Avenue Abderrahmane Aneguy - RABAT
Tél.: 037 68 41 00 / 037 767276 Fax : 037 767273
CNOPS/AMO 100003326

F A C T U R E

N° : 128946 / 2020 du 20/01/2020

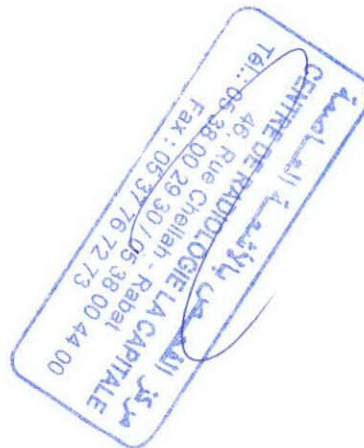
Nom patient **ACHOUR FARID**
PAYANT

Entrée 20/01/2020
Sortie 20/01/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
TDM RACHI LOMBAIRE	1,00		2 000,00	2 000,00
			ous-Total	2 000,00
Total Clinique				2 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX MILLE DIRHAMS

Total 2 000,00



IDENTIFICATIONS PATIENT

Identité : MR. ACHOUR FARID
Examen du : 20/01/2020

T.D.M LOMBAIRE

TECHNIQUE :

Acquisition hélicoïdale sans injection de produit de contraste avec reconstruction de L1 à S1.

RESULTATS:

A l'étage L1- L2 :

- × Absence de conflit disco-radiculaire.
- × Le diamètre A.P de L1 est de 18.5 mm ; le diamètre A.P de L2 est de 18.5 mm.
- × Arthrose postérieure.

A l'étage L2- L3 :

- × Absence de conflit disco-radiculaire.
- × Arthrose postérieure.

A l'étage L3- L4 :

- × Hernie discale médiane para-médiane et foraminale gauche.
- × Arthrose postérieure.

A l'étage L4-L5 :

- × Hernie discale médiane para-médiane et foraminale gauche.
- × Le diamètre A.P de L5 est de 21.8 mm.
- × Arthrose postérieure.

A l'étage L5-S1 :

- × Absence de conflit disco-radiculaire.
- × Arthrose postérieure.

AU TOTAL :

Aspect T.D.M compatible avec une hernie discale médiane para médiane et foraminale gauche en L3-L4 et L4-L5.

	Diamètre A.P	V.Minimale
L1	18.5 mm	15 mm
L2	18.5 mm	17 mm
L3	17 mm	16 mm
L4	17.6 mm	17 mm
L5	21.8 mm	17 mm

Le diamètre A.P du canal rachidien de L1 à S1 d'après A. Wackenheim et Coll.

Dr. Abdelkader SEMLALI
Radiologue
Radiologie la Capitale
46, Av. Chellah - RABAT
Tél : 06.70.13.63.37