

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

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhession@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 Anglit Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (I.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-506955

NB - 21184

| | | | |
|---|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e) | | | |
| Matricule : | 5900 | Société : | RAM |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre | HARAR 2. Unité Echaraf |
| Nom & Prénom : HARAR 08/01/58 | | | |
| Date de naissance | 12 Rue DIBLY - Q. Daieul - ENNA | | |
| Adresse : | 0661071080 | | |
| Tél. : | Total des frais engagés 1819,00 Dhs | | |

| | |
|---|---|
| Cadre réservé au Médecin | |
| Cachet du médecin : | |
| Date de consultation : | 04/08/2020 |
| Nom et prénom du malade : | Haray Tintar Echaf |
| Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : | Affection ACOGE Rhumatologie |
| 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) :

Le : 19/08/2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/02/2020 C3 | | | 3500 DT | INP : 0910366000 professeur E. BENAHMED RHUMATOLOGUE Boulevard Abdelloumenet Bd. Abd El Kader Casablanca N° 465 - Casablanca Téléphone : 02 21 02 21 02 - 02 21 02 21 02 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------------|-----------------------|
| Immeuble 1225 5, Rue 1225 Casablanca 16-02-2020 | 04/02/20 Date | DT 169,00 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

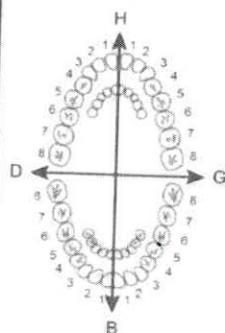
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| ABOU MANSOUR | 04/02/20 | DT 80 | 800,00 DT |

AUXILIAIRES MEDICAUX

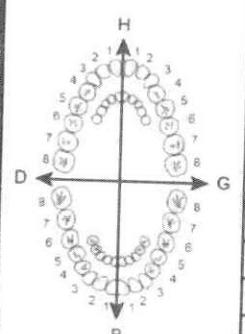
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| | 00000000 | 00000000 |
| D | 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

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

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنحيبي الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 04 FEV 2020 الدار البيضاء في :

Nom, Prénom : HARRAR ZINATTE ECHARAF

10) Prozol
Agélo 15 à 100ml

PPN: 169DH00
PER: 10/22
LOT: 12458-2

20) Dolitox 90
Acpl. aps Repas
169,50 x 10 fls

30) Franeuri fort
Acpl 30 fls x 10 fls

Centre L'Institut Marocain de Santé
Praticien en Médecine Chinoise
5, Rue Hassan II - Casablanca
Tél: 0522362811 - Casablanca

Professeur BENYAHYA Eloúarda
Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنحيي الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : ٠٤ FEV 2020 الدار البيضاء في :

M..... HARRAR ZINATE ECHARAF

Faire :

- OSTEODENSITOMETRIE par DXA

MDICOCIE AED
22, Rue du Mouvement
Général El Moudjahid
Tél: 0522 86 21 93
0562 45 70 30
0522 45 70 30

Pr. S. BENYAHYA
RHEUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél: 0522 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr



Nom & prénom : HARRAR ZINATE ECHARAF

FACTURE N° : 20/002500

Date : 04/02/2020

| <u>Examen</u> | <u>Montant</u> |
|----------------------|----------------|
| OSTEODENSITOMETRIE | 800,00 |
| Total Montant | |
| | 800,00 |

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

HUIT CENT DIRHAMS

REGLEMENT : CHEQUE Le 04/02/2020 5300003 BMCI

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73

740.000 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc
Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064



Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Laureat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ EL-ABB BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Laureate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibn Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Laureat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologue Conventionnelle
et Interventionnelle

Dr. Alaa MRANI ZENTAR
Spécialiste en Imagerie Médicale
Radiologie Interventionnelle
Cancerologique et Cardio-Vasculaire
Laureat de l'université de Versailles-
Saint-Quentin-en-Yvelines

IRM Haut champ
Scanner Spirale Multi-barettes
Imagerie Cardio-Vasculaire
Radiologie Générale Numérique
Mammographie/Tomosynthèse
Echographie-Doppler Couleur
Echo-Doppler 3D, 4D
Echographie Morphologique
Line Beam
Panoramique Dentaire Numérique
Denta-scanner
Éléradiologie 4 mètres Numérique
Stéto-densitométrie Bi-photonique
Radiologie Interventionnelle
Diagnostic et Thérapeutique

Casablanca le 04/02/2020

PATIENT : HARRAR ZINATE ECHARAF
MEDECIN TRAITANT : PR. BENYAHYA EL GUARDA
EXAMEN(S) REALISE(S) : OSTEODENSITOMETRIE
 F

Technique

Mesure de la densité osseuse par absorption bi-photonique intéressant le
rachis lombaire, les deux hanches et du poignet gauche :

Résultat

| | Valeur (g/cm ²) | T Score | Z Score |
|---------------|-----------------------------|---------|---------|
| Lombaire | 1.410 | 2.1 | 2.7 |
| Hanche Gauche | 1.253 | 2.1 | 2.6 |
| Hanche Droite | 1.243 | 2.0 | 2.5 |
| Poignet | 0.789 | 1.1 | 2.1 |

Conclusion

Minéralisation osseuse normale.

Confraternellement
DR HANAFI
 INPE 091202275

27, Rue Ilya Abou Madi - Casablanca
 Radiologie Abou Madi
 S.A.R.L au Capital de 740.000 DH - 27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gauthier - 20 060 Casablanca - MAROC
 Tél: 05.22.20.34.57/58 - Fax: 05.22.47.40.09 - Email: contact@radiologie-aboumadi.com - www.radiologie-aboumadi.com
 IRM : 05.22.46.37.10 - Scanner : 05.22.46.37.20 - Echographie : 05.22.46.37.30 - Radio Standard : 05.22.46.37.40
 TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - R.C : 395253 Casablanca - I.C.E : 002036624000064