

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Médecine 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.

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.

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

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 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- 053546

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 2279

Société : RAM 7003

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENMAKHLOUF Rachid

Date de naissance :

29/03/54

Adresse :

LOT 294 AMELIAS II NAKHL SUD
MARRAKECH

Tél. : 0661311629

Total des frais engagés : = Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

22/03/2021

Nom et prénom du malade :

BENMAKHLOUF Rachid

Age : 67 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

gonarthrose

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 : RAK

Le : 16/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-053546

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2279

Nom de l'adhérent(e) : BENMAKHLOUF

Total des frais engagés : = 1600 DH

Date de dépôt :

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
<i>20/03/21</i>	<i>G</i>			<i>DR SKILL MILLS ISMITH ORTHOPEDIST SPECIALIST DENTAL CLINIQUE CHARAF</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>And Et DAM Radiologie Chirurgie d'intervention et 6 sis à immeuble Cabana Hiverne Rue Corrèze 31 320 00 Toulouse GSM 06 73 51 70 12</i>	<i>22.03.21</i>	<i>TIR LOMBOSACRE Rx Gencou(F)</i>	<i>1300,00 P.H 300,00 P.H</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

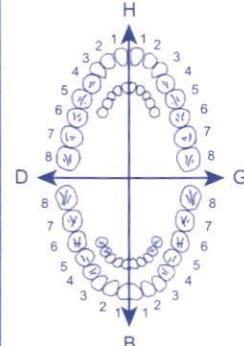
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 21433552 00000000 00000000			
	D	00000000 00000000			
	G	35533411 11433553			
	B				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة الشرف CLINIQUE CHARAF

Marrakech, le

Mr BEN HAKHALOUI Rachid

R, S enou G
F + D

GSM 06 37 10 70
Rue Comille Cabbaré Marrakech
N° 5 rue de sis à km 10
et interne à l'interne
Radiologue Diagnostique
DR Hind ENNEDDAM

Dr SKALAI HILY ISMAIL
MÉDECIN SPECIALISTE TRAUMATO
ORTHOPÉDIE
Avenue Allal El Fassi, 101 El Bouskoura 1-C-73
(RDC) «Dernière étage» 10100 - Marrakech.

Clinique Charaf
Quartier Charaf 10100

0524 310 110
0524 31 01 10

Quartier Charaf,
Al Manar 3
40100 - Marrakech

0524 310 110
clinique.charaf.marrakech@gmail.com

0524 299 330
06 69 506 027
06 78 84 56 76

Marrakech, le

22/03/2024

RAK

- TDM lombosacré.

Re: Symptômes lombosacrals





CENTRE DE
RADIOLOGIE HIVERNAGE

- IRM 1.5 Tesla
- Scanner multibarettes
- Panoramique dentaire

- Dentascanner
- Mammographie numérisée
- Radiologie générale numérisée
- Hystérosalpingographie
- Ostéodensitométrie
- Échographie Doppler

- Élastographie
- Radiologie Interventionnelle (Biopsie-Cytoponction)

Dr. Hind ENNEDDAM

Radiologie diagnostique
et interventionnelle

Nom : BENMAKHOUF RACHID

Convention : MUPRAS

Examen (s)	Prix
TDM LOMBO-SACRE	1 300,00
RX GENOU (F/P)	300,00
Montant total :	1 600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE SIX CENTS DHS

Règlement : ESPECES

*Dr. Hind ENNEDDAM
Radiologie Diagnostique
et Interventionnelle
N°5 et N°6 IMMO 10
Rue Camille Cabana Hivernage
Marrakech
GSM : 06 61 37 10 72*

**CENTRE DE
RADIOLOGIE HIVERNAGE**

I.F: 39370761 - Patente: 45104233 - ICE:002357394000016

Adresse : N°5 et N°6 IMMO 10 Rue Camille Cabana Hivernage Marrakech

Tél : 0524 44 98 97 / 0524 45 75 46 - Fax : 0524 44 98 97

E-mail : contact@centredeleradiologiehivernage.com

Site Web : www.centredeleradiologiehivernage.com



CENTRE DE
RADIOLOGIE HIVERNAGE

Dr. Hind ENNEDDAM

Radiologie diagnostique
et interventionnelle

Marrakech, le 22/03/2021

Patient : **BENMAKHLOUF RACHID**
Prescripteur: **DR FADLOLAH AHMED**

• IRM 1.5 Tesla

• Scanner multibarettes

• Panoramique dentaire

Dentascanner

• Mammographie numérisée

• Radiologie générale numérisée

• Hystérosalpingographie

• Ostéodensitométrie

• Échographie Doppler

Élastographie

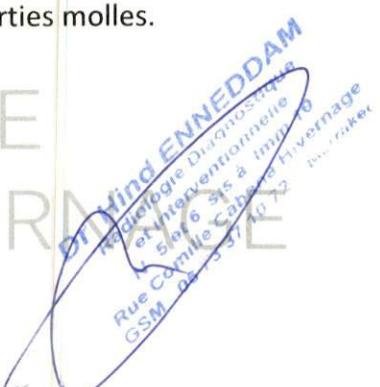
• Radiologie Interventionnelle
(Biopsie-Cytoponction)

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://81.192.38.55:8081/images/>
Login : **11921**
Mot de Passe : **2598**

RX GENOU GAUCHE FACE/PROFIL

- Minéralisation osseuse normale.
- Pincement discal des interlignes fémoro-tibiales interne et externe, fémoro-patellaire avec bec ostéophytique débutant externe et patellaire.
- Surfaces articulaires régulières.
- Absence de calcifications des parties molles.

CENTRE DE
RADIOLOGIE HIVERNAGE



I.F: 39370761 - Patente: 45104233 - ICE:002357394000016

Adresse : N°5 et N°6 IMM 10 Rue Camille Cabana Hivernage Marrakech

Tél : 0524 44 98 97 / 0524 45 75 46 - Fax : 0524 44 98 97

E-mail : contact@centrederadiologiehivernage.com

Site Web : www.centrederadiologiehivernage.com



CENTRE DE
RADIOLOGIE HIVERNAGE

Dr. Hind ENNEDDAM

Radiologie diagnostique
et interventionnelle

Marrakech, le 22/03/2021

Patient : BENMAKHLOUF RACHID
Prescripteur: FADLOALLAH AHMED

1.5 Tesla

ner multibarettes

ramique dentaire

ascanner

mographie

sologie générale

érosalpingographie

odensitométrie

graphie Doppler

ographie

sologie Interventionnelle

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://81.192.38.55:8081/images/>
Login : 11920
Mot de Passe : 2598

TDM LOMBAIRE

Indication: tableau de canal lombaire étroit.

Technique : Coupes axiales sans injection de produit de contraste avec reconstructions MPR.

Résultats :

Rectitude du rachis lombaire.

Pas d'anomalie de la minéralisation osseuse.

Canal lombaire de dimensions normales.

Arthrose somatique étagée.

Respect de la hauteur des corps vertébraux.

Arthrose somatique étagée.

Pincement discal L5-S1.

Protrusion discale L4-L5 et L5-S1 avec débord discal foraminale bilatéral réduisant les foramens et en contact avec les racines L5 et S1.

Arthrose inter apophysaire postérieure étagée.

Absence d'anomalie des parties molles.

Au total :

Discopathie protrusive L4-L5 et L5-S1 débordant sur les foramens, conflictuelles.

Merci de votre

Dr. Hind ENNEDDAM
Radiologie Diagnostique
et interventionnelle
N 5 et 6 sisca Imen 10
Rue Comilla Cabaa Hivernage
GSM 06 73 87 10 72 Marrakech

