

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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- 0041032

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABEROUCH MERYEM

Date de naissance : 30/8/48

Adresse : Rue 812 N° 15 AL NASSIRA

AGADIR

Tél. : 066304037 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : INPE: 041164963

Date de consultation : 11/06/2021

Nom et prénom du malade : ABEROUCH MERYEM Age :

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

Nature de la maladie : Primaire

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 : AGADIR Le : 16/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-041032

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 : 1345

Nom de l'adhérent(e) : A. Neryem

Total des frais engagés : 800,00

Date de dépôt : 16/07/2021

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
11/06/21	C.S.		G1	

Dr. Mohamed EL AADMI
N° 23 2ème étage - AGADIR
Tél. : 05 28 82 85 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/06/21	280	8000

Centre de Radiologie
Immeuble Achar Bd. Kennedy - Agadir
Dr. HAJ ALIA - Dr. EL AADMI
ICE : 001732118000076
IF : 06903062 - IF : 040000358

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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				DEBUT D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Dr. Maryam EL AADMI Rhumatologue

Spécialiste des maladies des os, des articulations, des tendons,
du rhumatisme et de la colonne vertébrale.

Diplômée en Echographie Osteo-articulaire de Paris.

Ancien médecin à l'hôpital de Rennes (France).

الدكتورة مريم العظمي

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم والعمود الفقري

دبلوم الفحص بالصدى للمفاصل والأوتار بباريس

طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا

Agadir, le :

11/06/2021

MME ABEROUCH MERYEM

- **Ostéodensitometrie**

Aps 30k

Centre de Radiologie AL KINDY
Imm. Achar Bd. Kennedy Tifouine
Dr. HAJ ALI.A - Dr. GOURA
ICE : 00773211900076
IF : 06903062 - INP : 040000358

Dr. Maryam EL AADMI
Av. Al Moukawama Résidence Tifouine E1
N° 23 2ème Etage - AGADIR
Tel. : 05 28 82 85 75

شارع المقاومة - إقامة تيفاوين - رقم 23 - الطابق الثاني - أكادير - الهاتف/الفاكس: 05 28 82 85 75

Av. Al Moukawama, Résidence Tifouine E1, N°23, 2ème Etage - Agadir - Tél./Fax: 05 28 82 85 75

Email: maryamelaadmi@gmail.com

CENTRE DE RADIOLOGIE AL KINDY

Imm. Achar Bd. Kennedy - Talbojt - AGADIR

Tél. : 05 28 82 14 24 / 05 28 82 14 25

Patente N° : 48316524 - ICE : 001732119000076

Dr. Abdelali HAJ ALI

Dr. Mokhtar GOURRAM

Facture

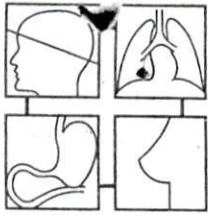
M. ABEROUCH MERYEM

Agadir le 11/06/21

DESIGNATION DES ACTES	HONORAIRES
Examens radiologiques	<u>800,00</u>
TOTAL	<u>800,00</u>

MONT. CENTI D. RHAS

Centre de Radiologie AL KINDY
Imm. Achar Bd. Kennedy talbojt-AGADIR
Dr. HAJ ALI A - Dr. GOURRAM M
ICE : 001732119000076
IF : 06903062 - INP : 040000358



CENTRE DE RADIOLOGIE AL KINDY

Scanner multibarrette - Echographie générale - Echodoppler couleur
Mammographie - Radiopédiatrie - Radiologie générale
Radiologie Numérisée - IRM - Ostéodensitometrie

Dr Abdelali HAJ ALI
Diplômé de l'université de Paris

Dr Mokhtar GOURRAM
Diplômé de l'université de Paris

Patient: ABEROUCH MERYEM

AGADIR, le 11/06/2021
Prescripteur: Dr EL AADMI

OSTEODENSITOMETRIE PAR ABSORPTION BI-PHOTONIQUE

RESULTAT :

Au niveau du rachis lombaire :

- La DMO mesuré en antéro-postérieur de L2 à L4 est de 1,009g/cm² avec un T-score de -1,4.
- Ses valeurs sont modérément basses avec un risque de fracture modéré.

Au niveau des têtes fémorales :

- La DMO totale à droite est de 0,781g/cm² avec un T-score de -1,8.
- La DMO totale à gauche est 0,775g/cm² avec un T-score de -1,9.
- Ses valeurs sont modérément basses avec un risque de fracture modéré.

CONCLUSION :

- Ostéopénie lombaire et fémorales.

Merci de votre confiance

Signé : Dr GOURRAM MOKHTAR

Centre de Radiologie AL KINDY
Imm. Achar Bd. Kennedy talborjt - AGADIR
Dr. HAJ ALI A - Dr. GOURRAM M
ICE : 001732119000076
IF : 06903062 - INP : 040000359