

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

- Reclamation : 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-627624

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7581

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-627624

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupons à conserver par l'adhérent(e).


Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :


Total des frais engagés :

Date de dépôt :

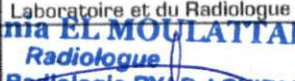
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/09/21	C2		200,00	INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/09/21	265,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Cabinet de Radiologie RYAD ACHFAE N° 123 Angle rue de Marrakech et Av. Al Moukawama, Agadir Tél: 05 28 54 36 26 - Fax: 05 28 54 36 27	13/09	2300	3000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

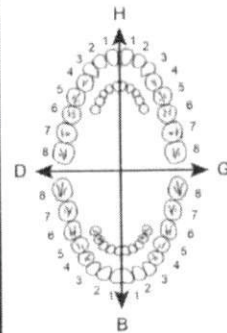
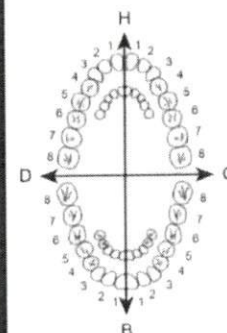
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Jamily Abderrafie

Neurochirurgien (adultes et enfants)

Chirurgie cérébrale, Microchirurgie,
Chirurgie stéréotaxique

Chirurgie nerveuse et de la colonne vertébrale
Chirurgie endoscopique de la sciatique et du Rachis
Electroencéphalogramme.

Membre de la SFCR - Membre de l'Eurospine



الدكتور جميلي عبد الرافع

أخصائي أمراض و جراحة الدماغ
الأعصاب و العمود الفقري (الكبار و الصغار)
الجراحة المجهرية، الجراحة الموجهة بالحاسوب
جراحة الجهاز العصبي بالنضار (السياتيك و العمود الفقري)
التخطيط الكهربائي للدماغ
• عضو الجمعية الفرنسية لجراحة العمود الفقري و الأعصاب
• عضو الجمعية الأوروبية لجراحة العمود الفقري

AGADIR, Le: 08/09/2021

ORDONNANCE

Mr : AMGHAR LAHOUCINE

14430 Isox 200: 1 gélule x 2 /j pendant 5 jours puis 1 gélule /j pendant 10 jours.

2220 Codoliprane : 1 cp x 3/j pendant 10 jours.

Lombostat orthopédique pendant 20 jours.

4940 Coltrax : 1 cp * 3 /j pendant 10 jours.

X2

26530



Dr. JAMILY Abderrafie
Neurochirurgien
I/NP: 0447002627
Imm. Matmaba - Agadir
Tel: 05 28 82 10 10

Prochain Rendez-Vous le

الطابق الثاني، عمارة مرحبا، ملتقى شارع 29 فبراير و شارع الشيخ السعدي تالبورجت (أمام مقر العمران)
أكادير - الهاتف : 05 28 82 10 10 - ص.ب 3328 تالبورجت - Urgences/ WhatsApp : 06 61 11 86 93

Dr. Jamily Abderrafie

Neurochirurgien (adultes et enfants)

Chirurgie cérébrale, Microchirurgie,
Chirurgie stéréotaxique

Chirurgie nerveuse et de la colonne vertébrale
Chirurgie endoscopique de la sciatique et du Rachis
Electroencéphalogramme.

Membre de la SFCR - Membre de l'Eurospine



الدكتور جميلي عبد الرزيع

- أخصائي أمراض وجراحة الدماغ
- الأعصاب و العمود الفقري (الكبار و الصغار)
- الجراحة المجهرية، الجراحة الموجهة بالحاسوب
- جراحة الجهاز العصبي بالنفخار (السياتيك و العمود الفقري)
- التخطيط الكهربائي للدماغ
- عضو الجمعية الفرنسية لجراحة العمود الفقري و الأعصاب
- عضو الجمعية الأوروبية لجراحة العمود الفقري

AGADIR

Le: 08/09/2021

NOM : AMGHAR LAHOUCINE

Renseignements Clinique : ATCD de prothèse du genou droit . LS bilatérale rebelle au traitement médical

Cher confrère, Je vous adresse Mr AMGHAR LAHOUCINE
âgé de 67 ans, pour :

IRM Lombar.

Dr. Mounia EL MOULATTAF
Radiologue
Cabinet de Radiologie RYAD ACHIFAE
Imm. Achitouk, N° 129 Angle rue de Marrakech
et Av. Al Moukawama, Agadir
Tél: 05 28 84 36 26 - Fax: 0528 84 36 60

Dr. JAMILY Abderrafie
Neurochirurgien
INP: 041002627
Imm. Marhaba - Agadir
Tél: 05 28 82 10 10

Prochain Rendez-Vous le

الطابق الثاني، عمارة مرحبا، ملتقى شارع 29 فبراير و شارع الشيخ السعدي تالبورجت (أمام مقبر العمران)

أكادير - الهاتف: 05 28 82 10 10 - ص.ب 3328 تالبورجت - 06 61 11 86 93 Urgences/ WhatsApp

**RADIOLOGIE
RYAD ACHIFAE**



**الفحص بالأشعة
رياض الشفاء**

Radiologie Numérisée - Echographie - Echo Doppler - Mammographie Numérique 3D et Tomosynthèse
Scanner multibarette - Ponctions guidées (Scanner, Echo) - IRM Haut Champ 1,5T - Ostéodensitométrie - Panoramique dentaire

الدكتور رشيد طنطوي - الأستاذ عبد الله عبد الوافي - الدكتورة منية الملقط - الدكتور عمر الخياي
Dr. Rachid TANTAOUI - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAF - Dr. Omar EL KHAYALI

Agadir, le :

13/09/2021

Facture

N°

113099

Identité :

amghar lahoucine

Examen :

IRM 2300

Montant :

13000,00\$

Dhs.

Dr.

Dr. Mounia EL MOULATTAF

Radiologue

Cabinet de Radiologie **RYAD ACHIFAE**

Imm. Achouk, N° 129 Angle rue de Marrakech
et Av. Al Moukawama, Agadir

Tél: 05 28 84 36 26 - Fax: 05 28 84 36 00



Radiologie Numérisée - Echographie - Echo Doppler - Mammographie Numérique 3D et Tomosynthèse
Scanner multibarette - Ponctions guidées (Scanner, Echo) - IRM Haut Champ 1.5T - Ostéodensitométrie - Panoramique dentaire

الدكتور رشيد طنطوي - الأستاذ عبد الله عبد الوافي - الدكتورة منية الملطف - الدكتور عمر الخيالي
Dr. Rachid TANTAOUI - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAF - Dr. Omar EL KHAYALI

Agadir, le : 13/09/2021

Médecin demandeur : DR JAMILY

Mr. AMGHAR LAHOUCINE

IRM LOMBAIRE :

Indication : 67 ans, Antécédent de prothèse du genou droit. Lombosciatalgies bilatérales rebelles au traitement médical.

Technique :

Séquence T2, T1 et Stir sagittale.

Séquence T2 axiale et coronale.

Séquence 3D axial T2 Cube.

Résultats :

Discrète attitude scoliotique à convexité droite.

Arthrose somatique et zygapophysaire étagée à prédominance L3-L4 et L4-L5.

Quelques lésions nodulaires des corps vertébraux en hypersignal T1 et T2 s'effaçant en STIR en rapport avec des angiomes graisseux.

En L3-L4 : Discopathie dégénérative modérée avec saillie foraminale et extra-foraminale gauche arrivant au contact de la racine gauche de L3 d'allure conflictuelle. Hypertrophie des ligaments jaunes. Arthrose des articulaires postérieures à prédominance gauche avec hypertrophie des ligaments jaunes rétrécissant davantage le foramen gauche. Diamètre canalaire central respecté.

En L4-L5 : protrusion discale globale dégénérative avec saillie latérale gauche réduisant légèrement le foramen gauche et arrivant au contact de la racine L4 gauche non tuméfiée. Hypertrophie des ligaments jaunes rétrécissant les récessus latéraux. Arthrose des articulaires postérieurs hypertrophique à gauche. Les diamètres canaux de L4 sont secondairement rétrécis mesurant 11 mm en antéro-postérieur et 6mm en transversal.

En L5-S1 : Pas de protrusion ni de hernie discale. Diamètres canaux de L5 respectés.

Cône médullaire en place, de signal normal.

Aspect normal des racines de la queue de cheval.

Aspect normal du fourreau dural.

Absence d'anomalie des parties molles.

AU TOTAL :

Hernie discale L3-L4 foraminale et extra-foraminale gauche conflictuelle avec la racine L3 gauche.

Discopathie dégénérative protrusive en L4-L5 avec arthrose hypertrophique des articulaires postérieures et hypertrophie des ligaments jaunes rétrécissant modérément le canal central.

DR EL MOULATTAF

Dr. Mounia EL MOULATTAF
Radiologue
Cabinet de Radiologie RYAD ACHIFAE
Imm. Achituk, N° 129 Angle rue de Marrakech
et Av. Al Moukawama, Agadir

Ci-joint : images sur plaques

Pour consulter les images, utilisez le lien (sur Google chrome) : <http://160.174.129.50:8081/images>

Login : 283515

Mot de Passe : 226896