

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## entaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 02659

Société : RAM

95312

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

BENZE KRI JAMAL

Date de naissance :

13/11/1956

Adresse :

8 Rue Mansoule 9-H. CASA

Tél. : 0668592927

Total des frais engagés : 1250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/09/2021

Nom et prénom du malade :

Benze kri youssef

Age : 18 ans

Lien de parenté :

Lui-même,

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

radiologue

Dero - leulain

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 : 095A

Le : 02/09/2021

Signature de l'adhérent[e] :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## 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
Dr. BERRADA FAT Med. Abdour Radioinstit. Bourguiba 41 Rue Med. Sedki Té: 30 62 IMF - 001032318	02-04-2022	22 + 7.18	800 DH + 200 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Nawal AISSAOUI

## RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des maladies des OS, des Articulations, la colonne Vertébrale et des Tendons  
Diplômée de la faculté de Médecine de rabat  
Ancienne Médecin à l'hôpital EL Ayachi - Salé



دـ نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام، المفاصل، العمود  
القervي والأوتار  
دبلوم كلية الطب بالرباط  
طبية سايةة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : 02/09/21 الدار البيضاء، في:

M<sup>e</sup> Youssef Benzebar:

Frère Sū:

Rx nacé Cervico - dorsal -  
lombaire - lombaire

Face latéral -  
profil.

Dr. BERRABA FATHI  
Med. Abdou  
Radiologie Bourgogne  
41, Rue Med. Sedki Zerktouni  
Tél. 20 52 15 52 (2 15 52 55 52)



زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الضمن العماره 28 الشقة رقم 3 السفلي، عين الشق - الدار البيضاء  
App. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El Oods et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca  
Tél. / Fax : 05 22 87 33 40  
الهاتف / الفاكس :

Dr. Abdou BERRADA FATHI

الدكتور عبد الله برادة فتحي

*Casablanca , le 02/09/2021*

**COMPTE RENDU DE : BENZEKRI YOUSSEF**

**DR : AISSAOUI**

**RX RACHIS ENTIER F/P + BASSIN DE FACE**

- *Déviation du rachis dorsal à convexité droite avec un angle de COBB mesuré à 0,3°, gardant les mêmes mensurations lors de l'examen précédent du 27/11/2020.*
- *Déviation du rachis lombaire à convexité gauche avec un angle de COBB mesuré à 0,8° versus 1°.*
- *Absence de lésion ostéolytique ou ostéocondensante d'allure suspecte.*
- *Hauteur conservée des corps vertébraux.*
- *Espaces inter somatiques conservés d'un étage à un autre.*
- *Bascule du bassin à droite estimé à 8mm*
- *Articulations coxo-fémorales et sacro-iliaques conservés.*
- *Sphéricité conservée des têtes fémorales.*
- *Aspect normal des parties molles.*

*DR BERRADA FATHI*  
Med. Abdou  
Radiologie Endocrinologie  
41 Rue Med Sedki 1er Etage  
Tel 20 62 15/20 62 16 - Casab

## **Facture N° 11219/2021**

*Casablanca, le 02/09/2021*

*Nom patient : BENZEKRI YOUSSEF*

*Examen(s) réalisé(s) : RACHIS ENTIER FACE + PROFIL: 800 DH*

*BASSIN DEBOUT FACE: 200 DH*

*Montant : mille (1000 DH)*

*ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME*

*DE : 1000 DH*

*Dr. BERRADA FATHI  
Med. Abdou  
Radiologie Bourgogne  
41 Rue Med. Sedki 1<sup>er</sup> étage  
Tél. 05 22 20 62 15 / 05 22 20 62 16 - GSM : 06 61 13 64 13 - Fax : 05 22 20 62 16  
Patente N° 30201798 - CNSS N° 6393045 - I.C.E : 0018236899000022*