

## 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

- 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-655294

g7681

### Maladie

Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 09372

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

CHOUAL ABDELGHANI

Date de naissance :

11/11/2021

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HIATY SIHAN

Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 : MARRAKECH

Le : 15/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :



**RECOMMANDATIONS GENERALES  
POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

- ① Il est indispensable d'établir une déclaration par personne et par maladie.
  - ② Il est vivement recommandé à l'adhérent de garder une photocopie de ses dossiers maladie avant leur envoi à la Compagnie pour remboursement.
  - ③ La déclaration maladie doit être entièrement et correctement remplie et doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives des frais engagés :
    - l'ordonnance médicale,
    - les prospectus & vignettes ou PPM des médicaments,
    - les ordonnances prescrivant les examens radiologiques et/ou biologiques ainsi que leurs résultats,
    - en cas d'hospitalisation, la facture clinique détaillée mentionnant la nature et éventuellement la cotation des actes pratiqués accompagnée des notes d'honoraires, du détail de la pharmacie, des factures annexes ... etc.
    - en cas de soins ou de prothèse dentaires, le relevé détaillé des actes pratiqués, leur coefficient ainsi que les numéros et positions des dents traitées.
    - en cas de dossier de lunettes, l'ordonnance prescrivant les lunettes précisant le degré de dioptrie et la facture de l'opticien renseignée par les numéros de nomenclature des verres .
  - ④ En cas de demande de prise en charge, faire accompagner le devis d'hospitalisation d'un pli confidentiel justifiant ladite hospitalisation et détaillant les soins et traitement envisagés ainsi que de tout examen de diagnostic.
  - ⑤ Sont soumis à l'accord préalable de la Compagnie : la prothèse dentaire, les extractions multiples de plus de 8 dents, les soins spéculaux (laser ... etc.) et les soins en série (injections, reéducation ... etc.).
  - ⑥ Lorsque la personne malade bénéfice d'un autre régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à la Compagnie l'original du décompte de remboursement délivré par l'organisme assureur de base et la photocopie du dossier.
  - ⑦ A chaque changement de situation (mariage, divorce, veuvage, naissance), l'adhérent devra communiquer à la Compagnie le document justifiant ce changement.
  - ⑧ Les enfants âgés de plus de 20 ans restent couverts jusqu'à l'âge de 25 ans sur présentation chaque année d'un certificat de scolarité.
  - ⑨ Le délai de dépôt de toute demande de remboursement (déclaration maladie, complément ou acte de naissance ... etc.) est de 3 mois à compter de la date de la 1ère consultation, du règlement de l'Assureur de base ou de la date de naissance. Si les soins durant plus de trois mois, l'assuré est invité à présenter des factures partielles.
  - ⑩ En cas de non présentation à une contre visite demandée par la Compagnie, l'assuré risque de voir tous ses dossiers bloqués jusqu'à ce qu'il apporte des explications pour cette absence.
  - ⑪ Toute fausse déclaration (production de renseignements ou de documents intentionnellement faux, usurpation d'identité, facturation de frais non déboursés ... etc.) est passible de sanctions prévues par la loi 17-99 portant code des assurances (radiation du droit à prestations).
  - ⑫ Toute réclamation, toute demande de complément d'information doivent être transmises à la Compagnie dans un délai de deux mois.
  - ⑬ Les pièces justificatives des frais engagés transmis à la Compagnie sont la propriété de la Compagnie.
  - ⑭ En cas d'accident, la présentation des causes et circonstances, date, heure, et lieu d'accident et transmettre éventuellement la copie du procès-verbal de la police ou de la gendarmerie en cas d'accident de la voie publique.
- Conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNPD sous le n° A-A-101/2014

CONVENTION GROUPE

**DECLARATION DE MALADIE**

(à utiliser par maladie et par personne)

A remplir par la contractante

Numéro d'adhésion ..... Date de .....  
AtlantaSanad Dépôt du dossier

Numéro de bordereau .....

Cachet Contractante

Matricule de l'assuré .....

N° de police / N° de filiale .....

Numéro de Sinistre .....  
(si ouverture par système)

A remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales)

HIAZY SITAH

N° CIN

TA 11 263

Nom et prénom du malade

HIAZY SITAH

Lien de parenté

Date des soins

20/09/2021

Signature de l'assuré

Montant des frais exposés

3090,10 Dh



Cadre réservé à Atlantasanal

Cachet de la Cellule Accueil

A Casablanca, le :

Volet détachable à présenter en cas de réclamation

N° DECLARATION

Nom de l'assuré : ..... Matricule : ..... CIN : .....

N° de police / N° de filiale : ..... Numéro d'adhésion : .....

Frais exposés : ..... dh Date de dépôt : ..... / ..... / .....

N° de sinistre : ..... Numéro de bordereau : ..... Date des soins : .....  
(si ouverture par système)

A REMPLIR PAR LE MEDECIN			
NOM et Prénom du malade	Hassan Sihai		
Nature de la maladie	Douleur d'épaule droite		
En cas d'Accident (Causes et Circonstances)			
DETAIL DES SOINS			
CONSULTATIONS - VISITES - CHIRURGIE - HOSPITALISATION			EXECUTION DES ORDONNANCES
Dates	Désignation Suivant nomenclature	Montant Payé	Cachet et Signature du praticien ou de l'Et. hospitalier
20.03.21 C	200DH		
22.09.21 C	G		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Dates	Coefficients IRM	Montant	Cachet et Signature du praticien
ACTES MEDICAUX OU PARAMEDICAUX			
Dates	Désignations	Montant	Cachet et Signature du praticien

## **SOINS ET PROTHESE DENTAIRES**



**AtlantaSanad**  
ASSURANCE  
**DECOMpte DES PRESTATIONS MALADIE**

N° règlement : 2021090776

Contrat n° : 004.2021.00000165-00  
 Adhésion n° : 00000944  
 Malade : Lui même  
 Numéro RIB : 013787010102258890011707

Ste contractante : NOVEC  
 Adhérent(e) : HIATY SIHAM  
 Déclaré le : 16/10/2021  
 Soin du : 20/09/2021  
 Sinistre n° : 040.2021.00584062  
 Date décision : 18/10/2021  
 Reçu le : 13/10/2021

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%)/Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
CONSULTATION DE GENERALISTE	200.00	0.00	200.00	90.00	180.00
Pharmacie	390.10	0.00	390.10	90.00	351.09
IRM (y compris le produit de contraste)	2 500.00	0.00	2 500.00	90.00	2 250.00
Totaux	<b>3 090.10</b>	<b>0.00</b>	<b>3 090.10</b>		<b>2 781.09</b>

Dossier n° :

Règlement compagnie (Dhs)

**2 781.09**

Observation(s) :

Signature Adhérent(e)



S\_D\_202148036  
I-35\_R-2

**Docteur Abdelaziz HASSANAIN**

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

- Diplômé en Diabétologie & en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

Tél : 05.22.55.64.60

GSM : 06.61.77.02.02

Casablanca , le

20.09.2021

204,00 Mme HIATY Siham

**1 GAPREX 75 MG**

Prendre 1 gélule le soir, après le repas, pendant 2 mois.

2 ZOEGAS 20 MG

Prendre 1 gélule le matin, avant le repas, pendant 14 jours.

3 ISOX 200

Prendre 1 gélule par jour, après le repas, pendant 10 jours.

4 CEDOL

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, après le repas.

**الدكتور عبد العزيز حسنين**

**طبيب سابق بالدرك الملكي**

- دبلوم امر اضطراري و الفحص بالصدى من جامعة

مونتوبلي بفرنسا

- دبلوم امراض العظام و المفاصل من جامعة بوردو

- دبلوم في علاج الأشخاص المسنين من جامعة بوردو

- دبلوم في الجراحة الجلدية من المستشفى العسكري بالرباط

الهاتف : 05. 22. 55. 64. 60

المتنقل : 06. 61. 77. 02. 02

الدار البيضاء، في

Dr Abdelaziz HASSANAIN  
DR HASSANAIN ABDELAZIZ  
Medecin  
Bd Reda Guedira N° 214 CD  
Casablanca  
G.S.M : 06.61.77.02.02

RDV. le 10 dec 21

شارع رضى أكديرة (شارع النيل سابقا) رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء  
INPE : 091074518 - ICE : 001651921000091

**Docteur Abdelaziz HASSANAIN**

**Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale**

- Diplômé en Diabétologie & en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

**Tél : 05.22.55.64.60**

**GSM : 06.61.77.02.02**

Casablanca , le

**الدكتور عبد العزيز حسنين**

**طبيب سابق بالدرك الملكي**

- دبلوم امراض السكري و الفحص بالصدى من جامعة

مونتيلين بفرنسا

- دبلوم امراض العظام و المفاصل من جامعة بوردو

- دبلوم في علاج الاشخاص المسنون من جامعة بوردو

- دبلوم في الجراحة الجلدية من المستشفى العسكري بالرباط

**الهاتف : 05. 22. 55. 64. 60**

**المتنقل : 06. 61. 77. 02. 02**

الدار البيضاء, في

**20 Septembre 2021**

**Mme HIATY Siham**

**IRM EPAULE DROITE**

**RC: DOULEUR EPAULE DROITE**

RADIOLOGIE EL ALIA  
Dr. EL GHAZOUL Nawal  
1. Boulevard Setaa Mohammedia  
Tel: 05 23 27 30 38 / 39  
05 23 30 88 16

DR HASSANAIN ABDELAZIZ  
Medecin  
Bd Rida Guerara N° 214 CD  
Casablanca  
G.S.M. : 06 61 77 02 02

شارع رضى أكديرة ( شارع النيل سابقا ) رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء

INPE : 091074518 - ICE : 001651921000091



د. نوال الغزاولي  
Dr. Nawal EL GHAZOULI  
Spécialiste en Radiologie  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex Internie des hôpitaux de Paris.

# مركز الفدى بالأشعة العالية

## CENTRE DE RADIOLOGIE EL ALIA

- IRM Haut champs (1,5 Tesla) Sur place, sans rendez-vous • Scanner Spiralé Multi-Barettes
- Radiologie Générale Numérique • Panoramique Dentaire Numérique • Mammographie Numérique
- Echo-doppler Couleur • Denta-scanner • Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie biphotonique • Radiologie Interventionnelle • Radio-Photo

Date : 20/09/2021

Nom : HIATY SIHAM

Age : 55 ans

Médecin Traitant : Dr. ABDELAZIZ HASSANAIM

### IRM EPAULE

Droit

#### INDICATION:

Recherche d'une pathologie de la coiffe des rotateurs.

#### TECHNIQUE:

IRM réalisée dans les trois plans de l'espace, en séquences pondérées T1, et en Densité protonique avec saturation du signal de la graisse.

#### RESULTAT:

- Aspect en hypersignal T2 FATSAT de l'insertion du muscle sus-épineux en l'absence de rupture de continuité ou de rétraction tendineuse.
- Epanchement de faible abondance pré articulaire, il s'y associe une lame d'épanchement au niveau de la bourse sous acromio-deltoidienne.
- Respect du signal et de la continuité des tendons des muscles infra épineux et sous scapulaire.
- Le tendon de la longue portion du biceps est en place dans la gouttière bicipitale.
- Pas d'épaississement au niveau de sa gaine.
- Absence d'anomalie de signal du Labrum.
- Par ailleurs, pas d'épanchement liquide intra-articulaire au niveau de l'articulation gléno-humérale.
- La tête humérale reste normalement sphérique, sans anomalie de signal.
- Absence d'anomalie de signal osseuse.

#### CONCLUSION:

- IRM de l'épaule en faveur d'une tendinopathie du sus-épineux.
- Présence d'un double épanchement en l'absence de discontinuité fibrillaire visible en rapport avec une probable rupture transfixante du sus-épineux.

Merci de votre confiance.

Dr. Nawal EL GHAZOULI

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant:  
102.53.7.48:8088/Images Login : 32518 Mot de passe : 19814



د. نوال الغزولي  
Dr. Nawal EL GHAZOULI  
Spécialiste en Radiologie  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex Internie des hôpitaux de Paris.

# مركز الفدى بالأشعة العالية

## CENTRE DE RADIOLOGIE EL ALIA

- IRM Haut champs (1,5 Tesla) Sur place, sans rendez-vous • Scanner Spiralé Multi-Barettes
- Radiologie Générale Numérique • Panoramique Dentaire Numérique • Mammographie Numérique
- Echo-doppler Couleur • Denta-scanner • Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie biphotonique • Radiologie Interventionnelle • Radio-Photo

Mohammedia, le 20/09/2021

### Facture N° 06660/2021

Nom patient : HIATY SIHAM

Convention :

Examen	Prix
IRM EPAULE	2 500,00
Montant :	2 500,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX MILLE CINQ CENTS DH

REGLEMENT : TPE

*RADIOLOGIE EL ALIA  
Dr. EL GHAZOULI Nawal  
1. Boulevard Sebta Mohammedia  
Tél: 05 23 27 30 38 / 39  
05 23 30 38 16*