

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## **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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hôpital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## **Déclaration de Maladie**

Nº M20- 0008747

Optique 98433  Autres

Maladie  Dentaire

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 021658 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : MENIAR El MENIARI

Date de naissance : 30/06/1972

Adresse : Casablanca

Tél. : 0672833390 Total des frais engagés : 744,00 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

**Dr. AZRIA Siham**  
**Néphrologie**  
**chu Ibn Rochd Casablanca**

Date de consultation : 28/12/2021

Nom et prénom du malade : MCNIAR El MCNIARI Age : 69

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cervicalgie Lombalgie Crampes

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.

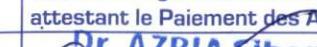
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 03/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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
28/12/21	Radio. radi. cerise claire l'urine (F.t.p.)		C.G	

## **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
	30.11.2011	Q10x1 + 17x1 Q26x1 + 21x1 21.22.52 x 1	744,00 \$

#### 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

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



IBN ROCHD ابن رشد

Casablanca الدار البيضاء

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

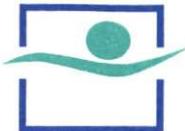
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



## BILLET D'EXAMEN

Date : 28/12/21

Prénoms - Nom du malade : Mennar El GENIA

Service : ..... N° d'admission : .....

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
Radio du rachis cervico - doso - F + Profil	lombaire

Dr. AZRIAS HAM  
Néphrologie  
Chu Ibn Rochd Casablanca  
Le médecin traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83

Dr Chakib BENNANI-SMIRE | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 21014518      N° Facture : 21014273 Date facturati: 30/12/2021

Nom et prénom du patient : Mr      EL MENIARI MENIAR

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RACHIS CERVICAL F/P,RACHIS DORSAL F/P,RACHIS LOMBAIRE F/P	1.00	744.00	744.00
Sous-Total			<b>744.00 DH</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Sept cent quarante quatre dirhams**

**Total : 744.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	744.00 DH
PC N° :		

RADIOLOGIE ANOUAL

## AUTORISATION DE TRAITEMENT

N° ADMISSION M-21-12-0992-069/21014518

Nom et prénom EL MENIARI MENIAR

Médecin radiologue DR LAHLOU NEZHA

Médecin traitant HOPITAL 20 AOUT

N° téléphone 0672833390

Assurance MUPRAS (RAM)

Admis par aziza

## Liste des examens :

RACHIS CERVICAL F/P 232.00

RACHIS DORSAL F/P 256.00

RACHIS LOMBAIRE F/P 256.00



Visa Caisse

Casablanca, le 29 Décembre 2021

**DR. AZRIA SIHAM**

**MR. EL MENIARI MENIAR**

**COMPTE RENDU**

**RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL FACE ET PROFIL :**

- Hauteur et alignement des corps vertébraux conservés.
- Pincement discal modéré en C4-C5 plus accentué en C5-C6, C6-C7 associé à une ostéophytose marginale antérieure.
- Uncarthrose bilatérale en C5-C6.
- Absence d'anomalie notable des arcs postérieurs avec respect de l'espace de sécurité.

**Conclusion :**

Cervicarthrose en C4-C5 surtout en C5-C6 et C6-C7.

**RADIOGRAPHIE DU RACHIS DORSAL FACE ET PROFIL :**

- Ostéophytose marginale antérieure latéro-vertébrale droite, formant des ponts osseux étagés de D4-D5 à D10-D11 avec respect de la hauteur des disques intervertébraux, faisant évoquer la maladie de Forestier.

**Conclusion :**

Aspect radiologique en faveur de la maladie de Forestier dorsale étagée de D4-D5 à D10-D11.

**RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE FRACE ET PROFIL :**

- Trame osseuse normalement minéralisée.
- Hauteur disco-somatique conservée.
- Ebauche de bec d'ostéophyte marginale antérieure étagée.
- Absence d'anomalie des arcs postérieurs.

**Conclusion :**

Lombarthrose débutante.

**DR LAHLOU NEZHA**