

# 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.

## 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.

## taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## adie 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 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

Nº M21- 073859

104171

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05535 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : NAANI Abdelenajid

Date de naissance : 08-09-1960

Adresse : Résidence EL Wahda Imm F5

Appt 4A Berrechid

Tél. : 0662130426 Total des frais engagés : 0805,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/12/2021

Nom et prénom du malade : NAANI Abdelenajid Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Douleurs intenses de la hanche

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Lombalgies

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 : Denova Le : 18/01/22

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/12/21	1C	x1	150 DH	<i>Soumia GHAMRACHA</i> Médecine Générale Echographie Générale 13, Bd. 22 Mars 223 Souscription 05223599
21/12/21	Contrôle	-	G	

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Zinab Berrechid Doctor Kadi L. Zinab Berrechid 022.53.36.06 Dr Monhemmed A. BERRECHID	23.12.21	750 DH

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr. ABOU RABALLAH Nawal د. نوافل ابو رحال Radiologue Clinique Ibn Zohr Berrechid	21/12/21	R x R. Lombard tincte G	500 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

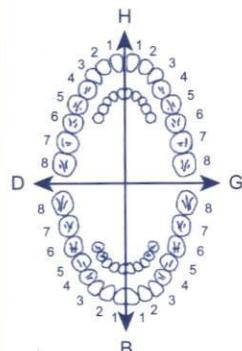
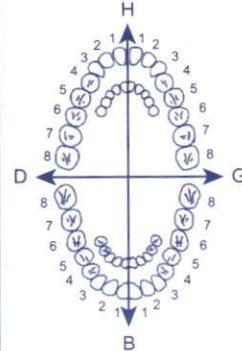
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
[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

**Dr. Soumia Ghamraoui**

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale

Echographie Générale

**الدكتورة سمية الغمراوي**

خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء

الطب العام

الفحص بالصدى

Berrechid, le 23/12/2024 برشيد

NAANI Abdelmajid

39,00

1) Mefsal 15 cp

39,00

1 cpt le matin

79,00

2) Myobil cp

PPC: 79,00 DH

1 cp X

V003 - ETMYOB30CPMC

6 111250 430289

37,00

3) Duodol cp

37,00

1 cp X

3 J à pris. g

ASD

Dr. Soumia GHAMRAOUI  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
3, Bd. Marrakech - BERRECHID  
Tél.: 05 22 33 65 99

Pharmacie 2000  
Docteur Kadiri L. Zineb  
22, bd Monammed V. BERRECHID  
Téléphone : 022.53.36.06

13, Bd de Marrakech, Hay kadir  
Berrechid Tél : 05 22 33 65 99

13، شارع مراكش، حي القادرى  
05 22 33 65 99  
برشيد - الهاتف :

*Dr. Soumia Ghamraoui*

الدكتورة سميرة الغمراوي

خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء

## Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecine Générale  
Echographie Générale

## الطب العام الفحص بالصدى

Berrechid, le : 21/12/2021 يرشيد، في :

NAANI Abdelmajid

3) Rx du Rachis lombaire  
Face Profil.

2) Rx. hanche gauche  
de face.

**Dr. Soumia GHAMRADUI**  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
3, Bd. Marrakech - BERRECHID  
Tél : 0522 33 65 99

Dr.ABOUIBADALLAH Nawfal  
د. نوبل أبو عباد الله  
Médecin Radiologue  
Clinique Ibn Zohr Berrié

**17, Bd de Marrakech, Hay Kadiri  
Berrechid - Tél. : 05 22 33 65 99**

NOM & PRENOM : NAANI ABDELMAJID Berrechid, le .....

EXAMEN : RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE F/P ET HANCHE G FACE

### COMPTE RENDU

*Cher confrère,*

*Je vous remercie de votre confiance. Veuillez trouver ci-joint le compte rendu de l'examen que vous avez demandé.*

#### RESULTAT :

##### **- AU NIVEAU DU RACHIS LOMBAIRE :**

*Attitude scoliotique lombaire à convexité droite sans image de rotation vertébrale.*

*Statique lombaire conservée dans le plan sagittal.*

*Présence de quelques remaniements ostéophytiques antérieurs lombaires étagés d'allure arthrosique.*

*Bon alignement de la ligne des murs antérieurs, des murs postérieurs et de la ligne spino-lamaire .*

*Hauteur conservée des corps vertébraux.*

*Absence de lésion ostéolytique ou ostéocondensante d'allure suspecte.*

*Aspect normal des articulaires postérieures.*

*Pincement minime postérieur des espaces intersomatiques L4-L5 et L5-S1.*

*Aspect normal des parties molles paravertébrales.*

##### **- AU NIVEAU DE LA HANCHE GAUCHE :**

*Minéralisation osseuse normale .*

*Absence de lésion osseuse post-traumatique visible.*

*Absence de lésion ostéolytique ou ostéocondensante d'allure suspecte.*

*Intégrité osseuse des branches ilio et ischio-publiennes.*

*Sphéricité conservée de la tête fémorale gauche.*

*Interligne articulaire coxo-fémorale gauche conservée .*

*Absence de lésion d'allure évolutive au niveau des parties molles.*

#### AU TOTAL :

*Discopathie dégénérative lombaire basse avec pincement minime postérieur des espaces intersomatiques L4-L5 et L5-S1.*

*Attitude scoliotique lombaire à convexité droite sur rachis de type dégénératif siège de remaniements ostéophytiques antérieurs étagés.*

*À confronter aux données cliniques.*

Dr. ABOUIBA ALI AH NAWAL  
دكتور علي بن نوال  
Médecin Radiologue  
Radiologist  
Clinique Ibn Zohr Berrechid

مصحة ابن زهر  
CLINIQUE IBN ZOHR

Berrechid le : 21/12/2021

**CLINIQUE IBN ZOHR**

INPE, code à barres

0	6	0	0	6	2	7	1	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**ESTIMATION N°**

2943 / R / 2021

**Assuré**

Nom & Prénom

N° CIN

N° immatriculation

Médecin correspondant : DR GHAMRAOUI

**Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie**

**Bénéficiaire**

Nom & Prénom NAANI ABDELMAJID

N° CIN BJ22267

Assuré(e)     Conjoint     Enfant

N° TEL :

**RADIOLOGIE-IMAGERIE**

Désignation	Qté	Cotation	Avec Injection	Total
RADIOLOGIE - BASSIN	1	200,00		200,00
RADIOLOGIE - RACHIS LOMBAIRE FACE ET	1	300,00		300,00
<b>TOTAL</b>				<b>500,00</b>

Arrêté la présente facture en Dirhams et en toutes lettres:

**TOTAL GENERAL**

**CINQ CENTS**

**VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE**

PAYE

مصحة ابن زهر  
Clinique IBN ZOHR  
46, Lot El Amal - Berrechid

1/1