

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 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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W21-689138

104952



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12605

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAMHSOU SIDI

Date de naissance :

26-01-1986

Adresse :

Tél. :

0663194521

Total des frais engagés : 42800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Age :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



MAKHOUL

Déclaration de Maladie

N° W21-679500

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>12615</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>MAKHOUL Said</u>
Nom & Prénom : <u>MAKHOUL Said</u>			
Date de naissance : <u>26/04/1986</u>			
Adresse : <u>N°110 Zolissenard sifilimarta, Errachidia</u>			
Tél. : <u>0663 199574</u>	Total des frais engagés : <u>42500,02 Dhs</u>		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
<i>Dr. NAJIM Saïd Rhumatolo 17, Rue Othmane Ibn Sélima 5ème étage Tel. 0522 22 78 18</i>
Date de consultation : <u>13/10/2021</u>
Nom et prénom du malade : <u>MAKHOUL Said</u>
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>osteoarthritis</u>
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 : 26/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : Said

VOLET ADHERENT
Déclaration de maladie
N° <u>W21-679500</u>
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.
Coupon à conserver par l'adhérent(e).
Matricule : <u>12615</u>
Nom de l'adhérent(e) : <u>MAKHOUL Said</u>
Total des frais engagés : <u>25000,02</u>
Date de dépôt :

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
13.01.2027	consulte	enfant		INP : 1094R14304 Dr. Jean Rihm, Orthopédiste, 17, Rue Etienne d'Esperance, 94110 Le Val-de-Brabant. Tél : 0522 20 10 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

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

Dr. NAJIM Sakina

Rhumatologue

Rhumatismes inflammatoires

Arthrose

Maladies de la colonne vertébrale

Maladies osseuses (Ostéoporose...)

Maladies des tendons

Rhumatismes micocristallins (Goutte...)

Biothérapie et PRP

Echographie ostéoarticulaire

Ancien Médecin au Service
de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



د. ناجيم سكينة

اختصاصية في أمراض العظام والمقاييس

الروماتزم - التهاب المفاصل

أمراض القصروف

أمراض العمود الفقري

هشاشة وترقق العظام

أمراض الأوتار

داء التقرس

العلاج بالادوية البيلوجية والبلازما

الشخص بالصدى للعظام والمقاييس

طبيبة سابقاً بمصلحة أمراض المفاصل
بالمستشفي الجامعي ابن رشد

Casablanca le : 13.1.2022.

Mr. Makhsoo Said

Dr mecaniques des 2
Hanches . chroniques

RADIOLOGIE Abou Iya
27 Rue Iya Abou Madi
Appt N° 3 Gauthier - Casablanca
Tel: 0522 203457 / 0522 203458
Fax: 0522 203457 / 0522 203458

QRM Bassi



47, Rue Othmane Ibn Affane (Ex - Lafuente) 3^{eme} Etage (Avec ascenseur), Escalier A, App N° 2
Quartier du Parc - Casablanca.

📞 05 22 26 46 46 📩 drnajims@gmail.com

ICE: 002058889000018



Nom & prénom : MAKHSOU SAID

FACTURE N° : 22/000822

Date : 13/01/2022

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
I.R.M BASSIN	2 500,00
	Total Montant
	2 500,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

DEUX MILLE CINQ CENT DIRHAMS

REGLEMENT :TPE Le 13/01/2022

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73



Casablanca le 13/01/2022

PATIENT : MAKHSOU SAID
MEDECIN TRAITANT : DR. NAJIM SAKINA
EXAMEN(S) REALISE(S) : I.R.M BASSIN
K.

Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE

Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

Technique :

3 plans T1
3 plans DP Fat Sat

Résultat :

Il n'est pas mis en évidence de signe d'ostéonécrose aseptique des têtes fémorales.

Pas de lésion osseuse suspecte.

Pas de stigmate d'une éventuelle fracture de fatigue.

Pas d'épanchement intra-articulaire des hanches.

Bursite à l'insertion des tendons moyens fessiers bilatérale.

Respect des articulations sacro-iliaques et coxo-fémorales.

Pelvis sans anomalie.

Respect des parties molles.

Conclusion :

Pas de lésion des hanches en faveur d'ostéonécrose aseptique, de fracture de fatigue ou de processus suspect.

Pas d'épanchement intra-articulaire des hanches.

Bursite bilatérale en regard des insertions des tendons moyens fessiers (grands trochanters).

Confraternellement
DR HANAFI
INPE: 091202275



- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- scanner
- IRM Numérique