

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

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 3180 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABIRI Said

MAB

Date de naissance : 05.11.52

Adresse : 64 Rue ezzagafone, RAK

Tél. 066 81 81 24 Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél. 0522 81 81 16 - INP 091170910

Date de consultation : 23.03.2022

Nom et prénom du malade : Sabiri Said Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection orthopédique

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 : PSA Le : 25 MAI 2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

ALLAL BEN ABDELLAH

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
22/3/22	CS	G		<i>Dr Anis ACHARGUI Chirurgien Orthopédiste 105, Bd 2 Mars, Casablanca Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170910</i>

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
<i>DR. A. ACHARGUI Neurologie Radiologie Laboratoire et Clinique Casablanca Tel: 0522 25 02 02 / 05 22 81 97 22 GSM: 0623 819 721</i>	24/3/22	<i>Electrocardiogramme Neuro-Angiographie et Normalisation ENCO</i>	<i>100000</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

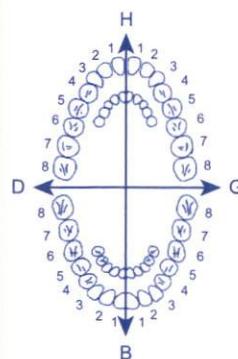
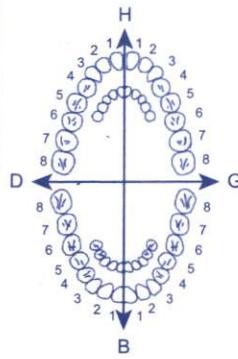
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODF.

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000	G 21433552 00000000 11433553	B 35533411	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS,
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre de Traumatologie-Orthopédie مركز دراسة العظام والمفاصل
et Chirurgie du Sport والجراحة الرياضية

Date : 22/03/2022 /

Ordonnance

MR SABIRI SAID

Age: 69 ans

ATCDS: RAS

DYSESTHESIES + DIMINUTION DE LA FORCE
MUSCULAIRE DES 2 MEMBRES INFÉRIEURS ,
SURTOUXT A DROITE

Faire SVP EMG des 2 MEMBRES INFÉRIEURS

Dr. ADIL ARAOI HOUSSEINI
دكتور عادل اراوي هوسيني
Neurologue EEG MG
Residante en Neurologie Dr. Anis Boudjemaa
Tel: 0522 819 721 - 0523 819 721
B.P. 02400 El Jadida
Nahass 10000 Casablanca
Email: anis.boudjemaa@orange.ma

Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 8181 16 - WAP 0911 0910

105, Avenue 2 Mars, Casablanca, Maroc

Tél. : 05 22 81 81 16 - Fax : 05 22 81 81 17 - E-mail : orthossport@gmail.com

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

الطباق الثاني فوق البنك العقاري والسيامي - المعاريف - الدار البيضاء
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

أخصائي في أمراض الدماغ والاعصاب

المخطيط الكهربائي للدماغ (السيكته)

المخطيط الشعري بالاعصاب والعضلات

إقامة الافتتاح - زاوية براهيم الروذاني والخاس النحوي



casablanca le : 24/03/2022

SABIRI SAID

Facture

Acte Honoraire

EMG 1000.00 Dh

Total 1000.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :

1000.00 Dirhams

Dr. ARAQI-HOUSSAINI ADIL

د. عادل العراقي الحسيني
دكتور عادل العراقي الحسيني
أخصائي في أمراض الدماغ والأعصاب
Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI
Neurologie EEG-EMG
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca
Tél 0522 25 02 02 / 05 222 555 66
GSM 0623 819 721

Dr. M. ALAOUI BOUHAMID

Médecin radiologue imagerie générale et ostéo-articulaire
 Diplômée en imagerie ostéo-articulaire de la Faculté de Médecine de Lyon
 Membre de la société Française de Radiologie

CASABLANCA, le 22 Mars 2022

NOM DU PATIENT : SABIRI SAID

MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR ANIS ACHARGUI

EXAMEN REALISE : TDM THORACO ABDOMINO PELVIENNE

TECHNIQUE :

Acquisition volumique et reconstructions dans les trois plans de l'espace avant et après injection de produit de contraste

RESULTAT :

⊕ **A l'étage thoracique:**

- Condensation parenchymateuse apicale gauche siège d'une calcification, avec DDB kystique et cylindriques adjacentes.
- Emphysème centrolobulaire et para septal diffus prédominant aux apex.
- Absence de nodule ou micronodule parenchymateux.
- Absence d'épanchement pleural.
- Absence d'adénomégalie médiastinale.
- Cavités cardiaques de morphologie normale.

⊕ **A l'étage abdomino pelvien:**

- Foie de taille normale de densité homogène de contours réguliers sans lésion focale décelable en son sein.
- Absence de dilatation des VBIH et de la VBP.
- Pancréas et rate d'aspect scannographique normal.
- Reins de taille normale bien différenciée sans dilatation pyélocalicielle.
- Kystes cortical droit d'allure simple de 20mm de diamètre.
- Surrénales libres
- Absence d'adénopathie profonde ou d'ascite.
- Vessie de capacité moyenne à paroi fine.
- Prostate de taille normale siège de calcifications.
- Vésicules séminales d'aspect TDM normal.
- Absence de masse pelvienne.
- CDS de Douglas libre.

⊕ **En fenêtre osseuse.**

- Spondylolisthésis grade 1 de L2 sur L3.
- Important pincement discal étaged, avec vide épidual antérieur en regard de L3.
- Condensation en miroir des plateaux vertébraux plus marqué en L3L4.
- Arthrose somatique et zygapophysaire postérieure étagede.
- Protrusion globale du matériel discal en L2L3 L3L4 L4L5 et L5S1, laminant l'espace épidual antérieur, le tout réduit le calibre du canal lombaire en regard.
- Absence de lésion ostéolytique suspecte sur cet examen.

CONCLUSION :

- Remaniements apicaux gauches avec DDB adjacents d'allure cicatriels.
- Spondylolisthésis grade 1 de L2 sur L3 sur rachis lombaire arthrosique, avec discopathie protrusive le tout rétrécissant secondairement le canal lombaire.

En vous remerciant de votre confiance

DR M. ALAOUI BOUHAMID