

# 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.

**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



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

## Déclaration de Maladie

M22- N° 004140

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0005842 Société : RAT.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL OLIASSINI Habiba  
 Date de naissance : 26/08/67  
 Adresse : Hay Chifa, Rue 1, N°87B - Chock 68  
 Tél. : 06 10 33 55 37 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr. BEN REDDAD Chakir  
 Chirurgien Traumatologue  
 Orthopédiste  
 In Chock Rue 81 N°7 - CASA  
 022.87.06.06 - GSM: 065.46.91.03  
 Date de consultation : 24 / 5 / 2022  
 Nom et prénom du malade : EL OLIASSINI HABIBA Age: 56  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : L'embalpie chronique  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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.

Le : ...../...../.....


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
24/05/22	C2		250,00	

# EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/5/2022	171,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/5/22	2as	270,00
	25/05/2022	Scanner lombaire	1500,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

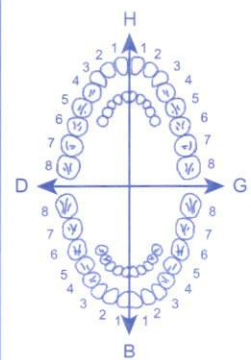
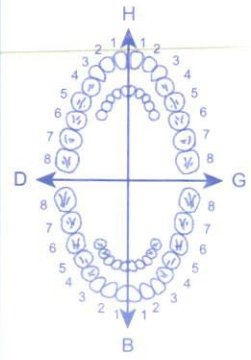
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		B		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
G																				
B																				
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Chakir BEN REDDAD

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste  
Chirurgie de la Main  
Chirurgie du Rachis



الدكتور بن الرداد شاكور  
جراحة العظام والمفاصل  
جراحة اليد  
جراحة العمود الفقري

Casablanca, le : 24/05/22 : الدار البيضاء، في :

Mme EL Ouassini Habib

134,50 - Araxis Roy. 07

37,00 - Dulaste 2 - 2



Lirapine 50mg 10

Novipet gel 10

Razon 4mg 10

Novipet gel 10

T. 171,50

Dr. BEN REDDAD Chakir  
Chirurgien Traumatologue  
Orthopédiste

At Chock Rue 81 N°7 - CASA  
Tél: 05 22 87 06 06

شارع تمارة زنقة 81 - الرقم 7 - عين الشق - الدار البيضاء  
Bd. Temara - Rue 81 - N°7 - Aïn Chock - Casablanca

المحمول: 06 63 48 69 63 / 06 12 75 57 13 GSM

Dr. Chakir B. B.  
Chirurgien Traumatologue  
Chirurgie de la Main  
Chirurgie du Rachis

**DULASTAN®**   
500mg/2mg  
Boîte de 20 comprimés



6 118000 360063

**DULASTAN®** **دولاستان®** 500mg/2mg  
Boîte de 20 comprimés علبه من 20 قرصا

37100



6



Arcoxia 120 mg  
7 comprimés  
P.V. : 134,50 DH  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 448/16DMP/21/NTD

700426/120916-1/3882



**Dr. Chakir BEN REDDAD**

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste  
Chirurgie de la Main  
Chirurgie du Rachis



الدكتور بن الرداد شاكور  
جراحة العظام والمفاصل  
جراحة اليد  
جراحة العمود الفقري

الدار البيضاء، في : 24/05/2012 Casablanca, le :

Mme El Ouassini Helmi

Lumbalgie chronique

Antécédents de TDM Lumbaire  
L1 → S1

Orthologie 2 Mars - Souss  
632, Bd. 2 Mars - Casablanca  
Tél : +212 522 800 600  
+212 522 800 11

Dr. BEN REDDAD Chakir  
Chirurgien Traumatologue  
Orthopédiste

Tin Chock Rue 81 N°7 - Casablanca  
Tél : 022 87 06 06 - Cell : 066 96 69 63

**Dr. Chakir BEN REDDAD**

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste  
Chirurgien de la main  
Chirurgien du Rachis



**الدكتور بن الرداد شاكِر**

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة اليد  
جراحة العمود الفقري

Casablanca, le 24/05/22 في الدار البيضاء

M. El Ouassini Habbas

Rx lombaire F+P

Adapté au Signi:

Prise en art de l'espace  
intervertebral L4-L5 et L5-S1  
Spondylarthrose lombaire  
modérée

**Dr. BEN REDDAD Chakir**  
Chirurgien Traumatologue  
Orthopédiste  
Ain Chock Rue 81 N°7 - CASA  
Tél.: 022.87.06.06 - GSM: 063 48 69 63

**Dr. Chakir BEN REDDAD**

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste  
Chirurgien de la main  
Chirurgien du Rachis



**الدكتور بن الرداد شاكِر**

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة اليد  
جراحة العمود الفقري

Casablanca, le

24/05/22

الدار البيضاء في

Mme Elouassini Halima

Rx Lumbaire K4

Lvs = 2705HS

Dr. BEN REDDAD Chakir  
Chirurgien Traumatologue  
Orthopédiste  
Ain Chock Rue 81 N°7 - CASA  
Tél : 05 22 87 06 06 - GSM : 06 63 48 69 63

# RADIOLOGIE

2 MARS - SOUNA S.A.R.L

**Dr. Wadia ZAMIATI**

Professeur en Radiologie



# الفحص بالأشعة

2 مارس - السنة

**Dr. Amina GHARBI**

Professeur en Radiologie

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.  
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO

Casablanca, le 25/05/2022

Facture N° 04719/2022

INPE 090062985

Nom patient : **EL OUASSINI HABIBA**

Examen(s) réalisé(s) :

**SCANNER LOMBAIRE:**

-----

Montant : **MILLE CINQ CENTS (1500 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE CINQ CENTS DIRHAMS**

*Radiologie 2 Mars - Souna*  
532, Bd. 2 Mars - Casablanca  
Tél +212 522 800 600  
+212 522 800 111





Casablanca , le 25/05/2022

Mme EL OUASSINI HABIBA

DR. BEN REDDAD

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.  
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO

## SCANNER DU RACHIS LOMBAIRE

### Technique:

Examen réalisation en mode hélicoïdal sans injection de produit de contraste avec reconstructions axiale, sagittale et en 3 D.

### Résultat :

- Rectitude du rachis lombaire.
- Déminéralisation osseuse diffuse.
- Présence de becs ostéophytiques somatiques antérieurs étagés.
- Pincement discal à l'étage **L5-S1** avec irrégularité des plateaux sus- et sous-jacents qui sont le siège de géodes sous-chondrales.
- Protrusion discale à l'étage **L4-L5** avec une saillie discale foraminale gauche responsable d'un conflit disco-radiculaire.
- Importante protrusion discale à l'étage **L4-L5** comblant les foramens et rétrécissant le canal lombaire.
- Canal lombaire de dimensions antéro-postérieures normales :  
**L1 : 19,2 mm, L2 : 19 mm, L3 : 18,1 mm, L4: 17,2 mm, L5 : 18 mm.**
- Hauteur normale des corps vertébraux et des autres disques intervertébraux.
- Absence d'anomalie des murs postérieurs.
- Absence d'anomalie des parties molles péri-rachidiennes.

### AU TOTAL :

- Rectitude du rachis lombaire.
- Déminéralisation osseuse.

# RADIOLOGIE

2 MARS - SOUNA S.A.R.L

**Dr. Wadia ZAMIATI**

Professeur en Radiologie



# الفحص بالأشعة

2 مارس - السنة

**Dr. Amina GHARBI**

Professeur en Radiologie

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.  
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO

- *Protrusion discale à l'étage L4-L5 avec une saillie discale foraminale gauche responsable d'un conflit disco-radiculaire.*
- *Importante protrusion discale à l'étage L4-L5 comblant les foramens et rétrécissant le canal lombaire.*

*Avec mes amicales salutations*

**Professeur Amina GHARBI**  
Radiologie 2 Mars - Souna  
532, Bd 2 Mars - Casablanca

**Pr GHARBI A.**  
Radiologie 2 Mars - Casablanca  
532, Bd. 2 Mars - Casablanca  
Tél +212 522 800 600  
712 522 800 11