

**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



Déclaration de Maladie

M22- 0018431 ⁴²⁵ 136153

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 425 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : IRAQI HOUSSAINI Nouzha
 Date de naissance :
 Adresse : Boulevard Ghandi Rue Ahmed El Kadimi
N° 1 et 3 case
 Tél. : 05 22 23 82 11 Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/11/2022
 Nom et prénom du malade : IRAQI HOUSSAINI Nouzha Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Douleur du Poignet Gauche
 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.

Fait à : Le : 11/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 Règlement des Actes
03/11/22	C.S.	→	fructus	

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
	04/11/2022	By pignat G.F.H.	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

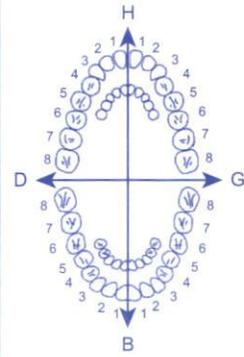
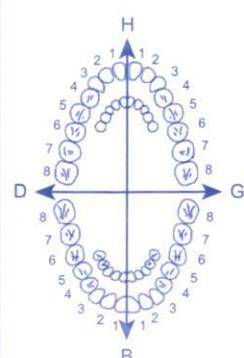
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="4">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	35533411	00000000	11433553	B			
	H		G																
	25533412	00000000	21433552	00000000															
	00000000	35533411	00000000	11433553															
	B																		
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

495

Docteur Amine DASSOULI

Spécialiste

En Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris V

D.U d'Appareillage des Handicapés Moteurs-Paris V

D.U de Diététique et Nutrition Clinique et Thérapeutique Paris XIII

Mal de Dos, Sciatique, Douleurs os et articulations, Neurorééducation

Ostéopathie, Médecine du sport, Mésothérapie, Echographie interventionnelle

Toxine botulique, Bilan uro-dynamique



الدكتور أمين الدسولي

إختصاصي

في الطب الفزيائي و الترويض و التأهيل الوظيفي

خريج كلية الطب بباريس

شهادة الجامعة في تركيب الاعضاء الإصطناعية

و التجهيزات الخاصة بالاشخاص المعاقين بدنيا

س.ج . في الحمية و التغذية العلاجية و السريرية - باريس 13

آلام الظهر. آلام العظام و المفاصل. ترويض الجهاز العصبي

التقويم اليدوي للعظام. الطب الرياضي. الحقن تحت الصدى

كشف التبول الديناميكي

Casablanca le :

Nom : **IRAOUI AMINE DASSOULI**

Nougza

Rx du Poignet gauche
F + P

CABINET DE RADIOLOGIE DERR GHALLEF
Dr. HAMDOUNE Mustacha
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
Tél: 05 22 86 01 25 - INPE: 091072579

Docteur Amine DASSOULI
Spécialiste

en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle
182, Bd Anoual - "Tour Anoual" 1^{er} étage n°3
Casablanca - Tél : 05 22 86 18 69

182, Bd .Anoual «TOUR ANOUAL» 1^{er} Etage N°3

182، شارع أنوال « برج أنوال » رقم 3 الطابق الأول

Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél. : 05 22 86 18 69 / 08 08 36 20 19 :

الدار البيضاء . الهاتف

E-mail : amidassouli@gmail.com

Urgences :

06 61 07 33 59

مستعجلات

الفحص بالأشعة درب غلف

RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE
EX Professeur en Radiologie au CHU
et la Faculté de Médecine Casablanca
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.
Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 04/11/2022

FACTURE : 05620/2022

NOM ET PRENOM : IRAQI HOUSSAINI NOUZHA

TYPE EXAMEN : RX POIGNET GAUCHE F+P

MONTANT : 300 DH

TROIS CENTS DH

CABINET D RADIOLOGIE DERB GHALLEF
Dr. HAMDOUNE Mustapha
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
Tél: 05 22 86 11 25 - INSEE: 091072579

المحمول : 06 61 20 33 31 - الهاتف : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - Tél. :

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايكيكي - الدار البيضاء
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

الفحص بالأشعة درب غلف

RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE
EX Professeur en Radiologie au CHU
et la Faculté de Médecine Casablanca
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.
Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca , le 04/11/2022

PATIENT : IRAQI HOUSSAINI NOUZHA
MEDECIN TRAITANT : DR DASSOULI AMINE
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX POIGNET GAUCHE F+P**

Pour les images, utilisez le lien : <http://105.155.253.124:8088/visionpacs/>
Login : 86064 Mot de Passe : 1633

RESULTAT :

Pas de trait de fracture décelable sur les incidences réalisées

Les segments osseux sont de morphologie normale.

Articulations du poignet libres.

Néanmoins si persistance de la symptomatologie une exploration par un scanner est conseillée

Confraternellement
DR HAMDOUNE

CABINET DE RADIOLOGIE DERB GHALLEF
Dr. HAMDOUNE Mustapha
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
Tél: 05 22 86 01 25 / 86 10 68 - INPE: 091072578

Tél. : 0522.86.01.25 / 86.10.68 : الهاتف - GSM : 06 61 20 33 31 : المحمول

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايككي - الدار البيضاء

Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782