

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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 21115 Société : R.A.M RABAT SALÉ

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : EL HADDAD RAHHAL

Date de naissance : 01/06/1952

Adresse : HAY CHEKH LAM FADL 124 BOU

N° 15 SALÉ

Tél. : 065456405 Total des frais engagés : 807.8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/11/2022

Nom et prénom du malade : Aziz Amzazi

Age : 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Gonarthrose

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 29/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : AC

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
03/11/22		1	250,00	Dr. Mohammed Amdine MAHDI Av. Ibn Khaldoune - Etage 12 Bab Missa - Sale - Tel: 06 97 56 12 71 GSM: 06 97 56 12 71 E-mail: dmahdimeedagine@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Amdine MAHDI	03/11/22	357,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
03/11/22	03/11/22	8	16 Av. Ibn Khaldoune - Etage 12 Bab Missa - Sale - Tel: 06 97 56 12 71 GSM: 06 97 56 12 71 E-mail: dmahdimeedagine@gmail.com

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 canalaire, 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 35533411	G 21433552 00000000 11433553		
	D 00000000	B 00000000		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohammed Amine MAHDI.

Médecin spécialiste des os, articulations et la colonne vertébrale
 Ostéoporose-Biothérapie
 Echographie ostéo-articulaire
 Diplômé de la faculté de médecine de Rabat



الدكتور محمد أمين مهدي

طبيب أخصائي في أمراض العظام والملفاص
 والععمود الفقري ،
 هشاشة العظام-العلاج بالأدوية البيولوجية
 الفحص بالصدى
 خريج كلية الطب بالرباط

Salé, le : 03/11/22 سلا في :

Mme AMINA AZIZ

PPV: 49,60 DH
 LOT: 22H01
 EXP: 08/2025

- 1) D-CURE FORTE 100000 UI, Ampoule buvable : 1 ampoule tous les 15 jours (3 prises soit une boite)
 puis 1 ampoule tous les 3 mois
- 2) ARTINOV: 1 - 0 - 1 x 3 mois
- 3) DOLOSTOP 1000 MG, Comprimé : 1 - 0 - 1 x 7 jours
- 4) BIOFREEZ Roll-on: 1 - 1 - 1 x 14 jours

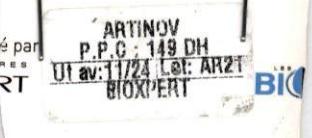


PPV: 49,60 DH
 LOT: 22H01
 EXP: 08/2025

INPE: 101206464

Dr. Mohammed Amine MAHDI
 16 Av. Ibn Khaldoun 1er Etage Apt. N°2
 Bab Lamrissa - Salé - Tel: 05 37 88 13 30
 E-mail: medamine@gmail.com

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI:
 Ne pas laisser à la portée des enfants
 Mettre à l'abri de la lumière et de l'humidité



16، شارع ابن خلدون، الطابق الأول، الشقة 2، باب امطريسة - سلا

16, Avenue Ibn Khaldoun, 1er étage, Apt N°2, Bab Lamrissa - Salé

Fixe : 05 37 88 13 30 Mobile : 06 42 94 51 19 Email : Drmahdimedamine@gmail.com

Dr. Mohammed Amine MAHDI.

Médecin spécialiste des os, articulations et la colonne vertébrale
Ostéoporose-Biothérapie
Echographie ostéo-articulaire
Diplômé de la faculté de médecine de Rabat



الدكتور محمد أمين مهدي

طبيب أخصائي في أمراض العظام والمفاصيل والعمود الفقري ،
شاشة العظام-العلاج بالأدوية البيولوجية
الشخص بالصدى
خريج كلية الطب بالرباط

سلا في : 02/11/14 سلا في :

Mme AMINA AZIZ

NOTE D'HONORAIRE

Je soussigné Dr MAHDI Mohammed Amine, Rhumatologue
Certifie avoir encaissé la somme de 200 dh
pour Radiographie des genoux F

INPE : 101206464

ICE : 002118872000086



16، شارع ابن خلدون، الطابق الأول، الشقة 2، باب المريسة - سلا

16, Avenue Ibn Khaldoun, 1er étage, Apt N°2, Bab Lamrissa - Salé

Fixe : 05 37 88 13 30 Mobile : 06 42 94 51 19 Email : Drmahdimedamine@gmail.com

Dr Mohammed Amine MAHDI.

Médecin spécialiste des os, articulations et la colonne vertébrale
Ostéoporose-Biothérapie
Echographie ostéo-articulaire
Diplômé de la faculté de médecine de Rabat



الدكتور محمد أمين مهدي

طبيب أخصائي في أمراض العظام واللمفاظ

والعمود الفقري

هشاشة العظام-العلاج بالأدوية البيولوجية

الشخص بالصدى

خريج كلية الطب بالرباط

Salé, le : ٠٣/١١/٢٠٢٢ سلا في :

Mme AMINA AZIZ

RADIOGRAPHIE DES GENOUX F EN CHARGE

MOTIF : gonalgie mécanique chronique G

RESULTAT :

- o Minéralisation osseuse normale des structures osseuses
- o On note la présence d'un pincement de l'interligne fémoro-tibial interne et ostéo-condensation des plateaux tibiaux avec ostéophytose, dont l'aspect plaide en faveur d'une gonarthrose fémoro-tibiale prédominant aux compartiments internes.
- o Pas de calcification

CONCLUSION

- o Gonarthrose fémoro-tibiale interne bilatérale stade 2 de Kellgren et Lawrence

INPE : 10120640
Dr. Mohammed Amine MAHDI
6 Av. Ibn Khaldoun 1er Etage Appartement 2
Bab Lamrissa - Salé - Tel : 05 37 88 13 30
Mobile : 06 97 56 19 71
Email : drmahdimedamine@gmail.com

16، شارع ابن خلدون، الطابق الأول، الشقة 2، باب المريسة - سلا

16, Avenue Ibn Khaldoun, 1er étage, Appt N°2, Bab Lamrissa - Salé

Fixe : 05 37 88 13 30 Mobile : 06 42 94 51 19 Email : Drmahdimedamine@gmail.com