

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.

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

N° W21-774351

6985/148640

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6985

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HIRGHIFI BOUCHAIB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0668111922

Total des frais engagés : 15,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
18/11/2011	CHIRURGIE	1	300,00	INP : 3123-77-27 Signature du Médecin N° 1 Dr. de RUMBAUD LENSAOGO

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet de l' Pharmacie ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/01/23.	406,90.
	06/02/23	2125,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DRIBS TEBBA - HILAL</i>	30/01/23	<i>RADILOGIE AP HELAL</i> Dr TEBBA Driss INP N°: 051134690	<i>850 DH</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

à pratiquer en indiquant la nature des soins

canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

LOT: 07422147
PER: 07/2027
PPV: 19.00 DH

00051619/00-1
00051619/00-1 DMP/17/2017/NRQ
6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1
Fosavance 5600 UI
 4 comprimés
 DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V. 192 60 DH

6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P. 193.60 DH

DUOLFEX 30 GELULES
LOT : 220006
PER : 10/2025
PRIX : 220 DH

DUOLFEX 60 GELULES
LOT : 220006
PER : 10/2025
PRIX : 350 DH

VISA ET SACHET DU PRATICIEN A

Cabinet de Rhumatologie

عيادة أمراض العظام و المفاصل

Docteur Taibi BENSAOUD

Diplômé de la faculté de

Médecine d'Angers-France

Spécialiste des Maladies

des Os et Articulation



الدكتور الطبيبي بنسعود

خريج كلية الطب بانجي

بفرنسا

اختصاصي في أمراض

العظام و المفاصل

Kénitra,le القنيطرة في

6 février 2023

56.30 x 2 NOM // LAASSAMI HAFIDA

193,60 x 3 D CURE F // 1 amp PAR 15 jour

FOSAVANCE 5600// 1 CP PAR SEMAINE 1 HEURE LE
MATIN AVANT LE REPAS

87,00 x 3 RELAXIUM 300// 1 CP LE SOIR AU COUCHER

350,00 DUOFLEX// 1 CP LE MIDI APRES REPAS

36,90 x 4 IDOL 100// 1sup LE SOIR AU COUCHER

19,90 IPSIUM 20// 1 CP LE MATIN av REPAS

144,50 x 3 TRAITEMENT POUR 3MOIS

2125,40

صيدلية ميموزا
MIMOSAS
N.P.E : 052042736



شارع الحسن الثاني ، عمارة الحسن الثاني الطابق 2 - مكتب رقم 1 - القنيطرة
15 Avenue Hassan II , Imm . Centre D affaire Hassan II , 2 éme étage - Bureau n° 1 Kénitra.

Email : taibibensaoud@yahoo.fr - Tél / Fax : 05 37 37 77 27

Cabinet de Rhumatologie

عيادة أمراض العظام و المفاصل

Docteur Taibi BENSAOUD

Diplômé de la faculté de

Médecine d'Angers-France

Spécialiste des Maladies

des Os et Articulation



الدكتور الطبيبي بنسعود

خريج كلية الطب بانجي

بفرنسا

اختصاصي في أمراض

العظام و المفاصل

Kénitra, le القنيطرة في

18 janvier 2023

NOM // LASSAMI HAFIDA

HYDROXO 5000// 1 IM/J 1bt

REUMADEP// 1 CP LE MIDI APRES REPAS

ALGIXENE 500// 1sup LE SOIR AU COUCHER

DULASTON // 1 CP LE SOIR AU COUCHER

VITANEVRIL F // 1 cp M ET S APRES REPAS

CALCIMAT // 1 CP LE MIDI

PRAZOL 20// 1 CP LE MATIN av REPAS

م. بنسعود
Tel : 05 37 37 77 27
KENITRA 15, Avenue Hassan II, 2ème étage Bureau n° 1

100.

180.

180.

180.

180.

89100

52,80

4904

شارع الحسن الثاني ، عمارة الحسن الثاني الطابق 2 . مكتب رقم 1. القنيطرة
15 Avenue Hassan II , Imm . Centre D affaire Hassan II , 2 éme étage - Bureau n° 1 Kénitra.

Email : taibibensaoud@yahoo.fr - Tél / Fax : 05 37 37 77 27

Cabinet de Rhumatologie

عيادة أمراض العظام و المفاصل

Docteur Taibi BENSAOUD

Diplômé de la faculté de
Médecine d'Angers-France
Spécialiste des Maladies
des Os et Articulation



الدكتور الطبي بنسعود

خريج كلية الطب بانجي
بفرنسا
اختصاصي في أمراض
العظام و المفاصل

Kénitra, le

القنيطرة في

18 janvier 2023

NOM //LASSAMI// HAFIDA

DENSITOMETRIE OSSEUSE

RADIOLOGIE EL HILAL
55. Bd Moulay Abdellaziz - KENITRA
Dr. Driss TEBBA

15 شارع الحسن الثاني ، عمارة الحسن الثاني الطابق 2 - مكتب رقم 1. القنيطرة
15 Avenue Hassan II , Imm . Centre D affaire Hassan II , 2 éme étage - Bureau n° 1 Kénitra.

Email : taibibensaoud@yahoo.fr - Tél / Fax : 05 37 37 77 27

GROUPE RADIOLOGIE HILAL

RADIOLOGIE-ECHOGRAPHIE-SCANNER

Docteur : Driss TEBBA
Téléphone : 05-37-37-45-30
Adresse : 55,Boulevard My Abdelaziz
N.d'identification : 03700260
N.CNSS : 2059724
Patente : 20110836
Mail : radiologieelhilal@gmail.com
ICE : 001548182000072
INPE DR : 051134690
INPE Radiologie : 050000579

FACTURE N°562/23

Date : 30/01/2023
Nom du patient : HAFIDA LASSAMI
Examen : OSTEODENSITOMETRIE
Tarif : 850.0 DHS

Arrété la présente facture à la somme de:

Huit Cent Cinquante Dirham(S)





فحص بالرنين المغناطيسي ♦ إيكوغرافيا ♦ سكانر ♦ تصوير الأسنان والفكين والثدي ♦ جهاز قياس هشاشة العظام

IRM 1.5 Tesla ♦ SCANNER MULTIBARETTES 3D ♦ RADIOLOGIE NUMERISEE ♦ ECHOGRAPHIE ♦ DOPPLER COULEUR
OSTEODENSITOMETRIE ♦ MAMMOGRAPHIE NUMERISEE ♦ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERISEE ♦ CONE BEAM

Kénitra, le 30/01/2023

Mme. Hafida LASSAMI

Dr. Bensaoud TAIBI

OSTEODENSITOMETRIE

Technique : Appareil HOLOGIC Discovery Wi corps entier toutes options.

Sites de mesures : rachis lombaire, hanche droite et hanche gauche.

Résultat :

1) rachis lombaire : Densité osseuse = 0.783 g /cm²

Z score = -0.2

T score = -2.4

2) hanche droite : Densité osseuse = 0.807 g/cm²

Z score = 0.5

T score = -1.1

3) hanche gauche : Densité osseuse = 0.776 g/cm²

Z score = 0.2

T score = -1.4

- DMO : (ou B.M.D.) = Densité minérale osseuse (g/cm²).

- Z-score : différence entre la valeur mesurée et la valeur moyenne du même âge et pour le même sexe (en écart-type).

- T-score : différence entre la valeur mesurée et la valeur moyenne d'un adulte jeune (30 ans), de même sexe (en écart-type).

Définitions de l'OMS

Normal : T score supérieur ou égal à -écart-type.

Ostéopénie : T score entre 1 et 2.5 écart-type.

Ostéoporose : T score inférieur ou égal à 2.5 écart-type.

Conclusion :

Les résultats enregistrés ce jour montrent, selon les critères de l'OMS : Ostéopénie au niveau du rachis lombaire et au niveau des hanches.

Dr. Driss TEBBA

