

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M349 Société : RATI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAMER BACHIR

Date de naissance : 24/03/1973

Adresse : 12 RUE KARAWAN BOULE VUE BEUR ECHEID

Tél. : 06 20 71 71 33 Total des frais engagés : 1898,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/12/2022

Nom et prénom du malade : ESSAÏD TOURIA Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Paralysie faciale

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 : BP-1226-CHEID Le : 26/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : Samer Bachir

#### **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
21/12/12	Ca	100	100	DR RABBI Signature : Mohamed V... Date : 22/12/12

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ARMADA KADIRI A. Mohamed Tél: 05 22 33 36 00 / 05 01 65 62 50 Fax: 05 22 33 36 00 / 05 01 65 62 50	26-12-22	248,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>IL OUARDIGHI LARBI Médecin Radiologue</i>	28/12/22	TDM 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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Najat Riblaoui

Ancienne Medecin des Hôpitaux de France

Echographie

Colposcopie

Sérilité

Infertilité

20, Bd. Mohamed V - Berrechid

Tél. : 05 22 33 70 61

الدكتورة ريبلاوي نجاة  
طبيبة سابقاً بمستشفيات فرنسا

الفحص بالصدى

المندار لعنق الرحم

العقم

20 شارع محمد الخامس - برشيد

05 22 33 70 61 الهاتف

PT Essai H Touria

## ORDONNANCE

26/12/22

23,30 19

Vollaeu (uj) 1/2



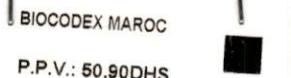
52,00

Vallaeu (npp)

LOT: M22045  
EXP: FEB 2025  
PPV: 52,00 DH

50,90

Alepam (uj)



86,70

Sirdalud (j)

SIRDALUD® 4 mg  
Comprimés sécables  
PPV : 86.70 DH

35,70

DR RIBLAoui NAJAT  
Médecine - Echographie  
Colposcopie Sérilité  
20, Bd Mohamed V - Berrechid  
Tél: 05 22 33 70 61

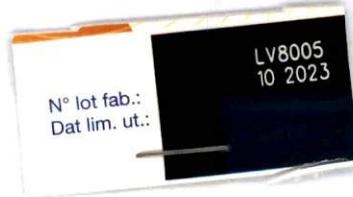


Almay 2019

= 248,60

LOT 223366  
EXP 10 2025  
PPV 35.70

PHARMACIE 2000  
Dr. YOUSSEF MALLA ZINEB  
22, rue de la Kasbah de la Mosquée OHOUD  
Tél: 0522 33 33 00 - 0522 33 33 01  
Fax: 0522 33 33 00  
Email: [youssef.malla@wanadoo.fr](mailto:youssef.malla@wanadoo.fr)



**Dr. Najat Riblaoui**

Ancienne Medecin des Hôpitaux de France

Echographie

Colposcopie

Stérilité

Infertilité

20, Bd. Mohamed V - Berrechid

Tél. : 05 22 33 70 61

الدكتورة ريبلاوي نجاة  
طبيبة سابقاً بمستشفيات فرنسا

الفحص بالصدى

المنذار لعنق الرحم

العقم

20 شارع محمد الخامس - برشيد

الهاتف : 05 22 33 70 61

M-ESTRILL  
TREUR

## ORDONNANCE

28/14/22

Medicament  
claudication  
Re : prise de laurier  
l'MSME

Radiologie  
TBS Zahr

Dr RIBLAOUI NAJAH  
Médecine Echographie  
Colposcopie Stérilité  
20, Bd Mohamed V . Berrechid  
Tél: 05 22 33 70 61

DOCTEUR  
DOCTEUR LAMIA  
EL OUARIGH LAMIA  
Médecin Radiologue

<b>CLINIQUE IBN ZOHR</b>
<b>INPE, code à barres</b>
0   6   0   0   6   2   7   1   8

<b>Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie</b>

<b>FACTURE N°</b>	3879 / 2022
-------------------	-------------

<b>Assuré</b>	<b>Bénéficiaire</b>
Nom & Prénom	ESSAIH TOURIA
N° CIN	BE425314
N° immatriculation	<input type="checkbox"/> Assuré(e) <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant

Date Soins      28/12/2022

**RADIOLOGIE-IMAGERIE**

Désignation	Qté	Cotation	Avec Injection	Total
SCANNER - LOMBAIRE	1	1 500,00		1 500,00
<b>TOTAL</b>				<b>1 500,00</b>

**Arrêté la présente facture en Dirhams et en toutes lettres:**

**TOTAL GENERAL**

**MILLE CINQ CENTS**

**VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE**



46, Lot El Amal, Berrechid  
Clinique Ibn Zohr

**PATIENT :** ESSAYEH TOURIA

### **TDM LOMBAIRE**

#### **TECHNIQUE :**

Acquisition hélicoïdale sur l'étage lombaire sans injection de produit de contraste, avec reconstruction Multiplanaire.

#### **RÉSULTATS :**

Rectitude de la statique rachidienne sur le plan sagittal avec attitude scoliotique lombaire à convexité gauche, à confronter aux clichés en orthostatisme.

Absence de lésion osseuse focale suspecte.

Lombarthrose somatique et zygapophysaire étagée évoluée

Tassement vertébral grade I de T 12 et L IV d'allure porotique.

Le canal lombaire est de dimension antéro-postérieure normale, mesurant :

- 18,2 mm au niveau de L3
- 17,4 mm au niveau de L4
- 18 au niveau de L5

Cône médullaire et filum terminal d'aspect normal

Absence d'anomalies des parties molles péri vertébrale.

- *Au niveau de l'étage L1-L2, L2-L3 : et L3-L4 : intégrité discale sans saillie focale ni conflit disco radiculaire nettement individualisable.*
- *Au niveau de l'étage L4-L5: débord discal global rétrécissant les deux récessus et venant au contact de l'émergence des deux racines L5 à prédominance gauche*
- *Au niveau de l'étage L5-S1: pincement discal, saillie discale postéro-médiane alors que base d'implantation venant au contact de l'émergence des deux racines S1 à prédominance droite*

**CONCLUSION :**

- *Rectitude sagittale avec attitude scoliotique lombaire à convexité gauche, à confronter aux clichés en orthostatisme*
- *Hernie discale postéro médiane en L5-S1 conflictuelle avec l'émergence des deux racines S1 à prédominance droite*
- *Discopathie protrusive globale en L4-L5 à potentiel conflictuel avec l'émergence des deux racines L5 à prédominance gauche*
- *Importante lombarthrose étagée évoluée tassement vertébral grade I de T12 et L4 d'allure porotique*
- *Canal lombaire de dimensions constitutionnelles satisfaisantes.*

**MERCI POUR VOTRE CONFIANCE.**  
**DR EL OUARDIGHI LAMIAE**

EL OUARDIGHI LAMIAE  
DOCTEUR  
Médecin Radiologue