

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0037904

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M349 Société : RAFI
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SABER Mohamed
Date de naissance : 24/03/1973
Adresse : 12 RUE KARAWAN BELLE VUE
BEJRREDJ D.
Tél : 06 20 17 133 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 : Diabète sucré
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 : BEJRREDJ D. Le : 26/12/2022
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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

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
21/12/22		2	248,60	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/12-22	248,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/12/22	TDM Lombaire	1500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

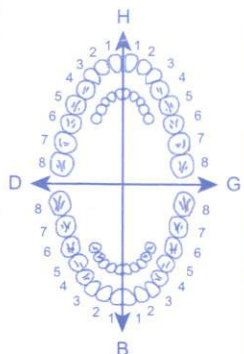
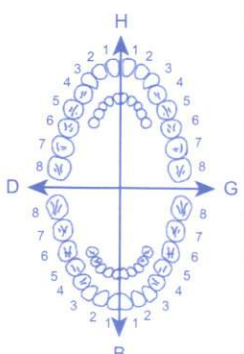
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>G</p> <p>B</p> </div> <div> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> 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. 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 سابقا بمستشفيات فرنسا

الفحص يتصدى

المنظار لعنق الرحم

العقم

20 شارع محمد الخامس - برشيد

الهاتف : 05 22 33 70 61

Essai H Touria

ORDONNANCE 26/12/22

23,30 ¹⁹

Vollam (inj) ²

52,00 ⁰¹

Vellaen (inpp)

50,90 ³¹

Acepan (inj)

86,70 ⁴⁰

Sirdalud ³²

35,70 ⁵⁰¹

Almay ²⁰⁷⁴

= 248,60



VOLTARENE® 75 mg/3 ml
Solution injectable Boîte de 2.
PPV: 23,30 DH 46117134 MA

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

BIOCODEX MAROC

P.P.V.: 50,90DHS

SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV: 86,70 DH



Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables

LOT 223366 1
EXP 10 2025
PPV 35,70

PHARMACIE 2000
DR. PINI LALLA ZINEB
22 rue de la Mosquée OHODJ
Bordj-Bou
Tel: 0522 53 26 37 / 06 81 85 22 50
Pharmacie 2000

N° lot fab.:
Dat lim. ut.:

LV8005
10 2023

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 سابقا بمستشفيات فرنسا

الفحص بالصدى

المنظار لعنق الرحم

العقم

20 شارع محمد الخامس - برشيد

الهاتف : 05 22 33 70 61

Dr. Najat Riblaoui

Travail

ORDONNANCE

20/14/12

Imaduntenti
clauso saue

Re : exuse douloureux
clauso

Rachid
Ibrahim Zahr

Dr RIBLAOUI NAJA
Médecine - Echographie
Colposcopie - Stérilité
20, Bd Mohamed V - Berrechid
Tél: 0522 33 70 61

EL OUAHCH LAMAM
MOCHEUR
Médicin Radiologue

CLINIQUE IBN ZOHR									
INPE, code à barres									
0	6	0	0	6	2	7	1	8	

Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie

FACTURE N°

3879 / 2022

Assuré
Nom & Prénom
N° CIN
N° immatriculation

Bénéficiaire
Nom & Prénom ESSAIH TOURIA
N° CIN BE425314
<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
TOTAL				1 500,00

Arrêté la présente facture en Dirhams et en toutes lettres:

TOTAL GENERAL

MILLE CINQ CENTS

VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE



PATIENT : ESSAYEH TOURIA

TDM LOMBAIRE

TECHNIQUE :

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

RÉSULTATS :

Rectitude de la statique rachidienne sur le plan sagittal avec attitude scoliotique lombaire a 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 a prédominance gauche**
- **Au niveau de l'étage L5-S1: pincement discal, saillie discale postéro-médiane alors je base d'implantation venant au contact de l'émergence des deux racines S1 à prédominance droite**

CONCLUSION :

- *Rectitude sagittale avec attitude scoliotique lombaire a 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 a 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**


DOCTEUR
EL OUARDIGHI LAMIAE
Médecin Radiologue