

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

- Reclamation : 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 : 064.15 Société : RAM 154697

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GOURTY I HASNAE

Date de naissance : 01/01/1964

Adresse : N° 5, Rue Khalil Natane Casa

Tél. : 0646681495 Total des frais engagés : 78095 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BEKKALI Younes
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
INPE: 091036897

Cachet du médecin : 13/03/2023

Date de consultation : 13/03/2023 Nom et prénom du malade : QUARACH HASNAE SP GOURTY Age : 60

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : gen. fracture + NCB

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : caso

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 : Casa Le : 27/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : gourty



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
13/03/2023	C2	0.1	250,00	Dr. BEKKALI Younes Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue INPE: 091036897

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA CONCORDE SUR BA 30, Monamé 4.9.80. 183</i>	<i>14/03/23</i>	<i>344,70</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
  INPE	13/03/23	130323 2150	1500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

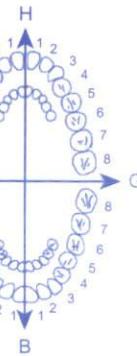
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'IC.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
				Coefficient des travaux												
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	35533411	G	00000000	11433553	Montants des soins
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	35533411														
G	00000000	11433553														
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

Dr. Bekkali Younes
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE ET TRAUMATOLOGUE



الدكتور البكالي يونس
جراحة العظام والمعافصل

Laureat De La Faculté De Médecine De Casablanca
Attestation de formation spécialisée (Universités de Lyon et Amiens) France
Ancien interne des Hôpitaux de France
Ancien chirurgien des Hôpitaux de Tiznit et d 'Inzegane
Chirurgien vacataire à la polyclinique CNSS- Agadir

دبلوم التخصص في جراحة العظام و المفاصل بكلية الطب بالدار البيضاء
شهادة التكوين المتخصص بجامعة ليون وأميان بفرنسا

طبيب داخلية سابقاً بمستشفيات فرانسا

طبيب جراح سابق بمستشفيات تيزنيت وإنڭازان

طبيب جراح بمصحة الضمان الاجتماعي

Le 14/03/2023

ORDONNANCE

نسمة من ARACH HABNA EP Court x

162,00

- Arexib 90 mg

37,00 x 2 ICP 1/1 PDT 5/5

- Dux 4LS CP

1cp 3/1 جل 10 جم

89,00

- Souffge et BA BABA 10 J

1000 mg 3/1 جل 10 جم

98,80

- Viteneuril EP

1cp 3/1 PDT 10 J

344,70

LOT : 230227
EXP : 02/2026
PPV : 152,00DH

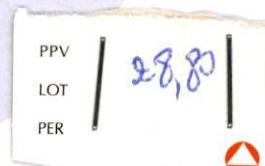


37,00

37,00

37,00

EXP:01/2026
LOT:2301003
PPC:89.90DH



28,80

Dr. BEKKALI Younes
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
INPT 091036897

Dr. Bekkali Younes
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE ET TRAUMATOLOGUE



الدكتور البكالي يونس
هادرة العظام والمفاصل

Laureat De La Faculté De Médecine De Casablanca

Attestation de formation spécialisée (Universités de Lyon et Amiens) France

Ancien interne des Hôpitaux de France

Ancien chirurgien des Hôpitaux de Tiznit et d'Inzegane

Chirurgien vacataire à la polyclinique CNSS- Agadir

دبلوم التخصص في وجادة العظام و المفاصل بكلية الطب بالدار البيضاء

شهادة التكريمي المتخصص بجامعة ليون 2 أميان بفرنسا

طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا

طبيب جام ساينس بمستشفيات تزنيت وإذكان

طبيب داخلي بمصحة الضمائن الاجتماعية

13/03/2023

Note d'honoraire

EP Gourty.

Mme OUARACH HASNA

Désignation	Montant
•Consultation	250.00

Total Honoraires en MAD

250.00 DH

Dr. BEKKALI Younes
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
INPE: 091036897

Dr. Bekkali Younes
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE ET TRAUMATOLOGUE



الدكتور البقالي يونس
جراحة العظام والمفاصل

Laureat De La Faculté De Médecine De Casablanca
Attestation de formation spécialisée (Universités de Lyon et Arrien) France
Ancien interne des Hopitaux de France
Ancien chirurgien des Hopitaux de Tiznit et d'Inzegane
Chirurgien vacataire à la polyclinique CNSS- Agadir

دبلوم التخصص في جراحة العظام و المفاصل بكلية الطب بالدار البيضاء
شهادة التكوين المتخصص بجامعة ليون و أميان بفرنسا
طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
طبيب جام سابق بمستشفيات تزنيت و إزكان
طبيب جام بمصحة الضمان الاجتماعي

13/03/2023

radiologie

Mme OUARACH HASNA

EPewie Gourty

Bon de TDM

Diagnostic :

-Névralgie cervico-brachiale droite gauche sur scoliose imorta

Indication :

-TDM du rachis cervical

Dr. BEKKALI Younes
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
INPE 091036297

RADIOLOGIE RYAD ACHIFAE



الفحص بالأشعة
رياض الشفاء

Radiologie Numérisée - Echographie - Echo Doppler - Mammographie Numérique 3D et Tomosynthèse
Scanner multibarette - Ponctions guidées (Scanner, Echo) - IRM Haut Champ 1.5T - Ostéodensitométrie - Panoramique dentaire

الدكتور رشيد طنطوي - الأستاذ عبد الله عبد الوافي - الدكتورة منية الملطف - الدكتور عمر الخبالي
الدكتورة سارة عبد الوافي - الدكتورة هاجر المرتجمي

Dr. Rachid TANTAOUI - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAF - Dr. Omar EL KHAYALI
Dr. Sara ABDELOUAFI - Dr. Hajar EL MORTAJI

Agadir, le : 13/03/2003

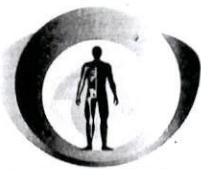
Facture N° M30393

Identité : ouarach hasna

Examen : TDM 2450

Montant : 1500,00 Dhs.





Radiologie Numérisée - Echographie - Echo Doppler - Mammographie Numérique 3D et Tomosynthèse
Scanner multibarette - Ponctions guidées (scanner, Echo) - IRM Haut Champ 1,5 T - Ostéodensitométrie - Panoramique dentaire

الدكتور رشيد طنطوي - الأستاذ عبد الله عبد الوافي - الدكتورة منية الملطف - الدكتور عمر الخيالي - الدكتورة سارة عبد الوافي - الدكتور هاجر المرتجي

Dr. Rachid TANTAOUI - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAF - Dr. Omar EL KHAYALI - Dr. Sara ABDELOUAFI - Dr. Hajar EL MORTAJ

Agadir, le : 13/03/2023

Médecin demandeur : DR-BEKKAII

Mme. OUARACH HASNA

TDM DU RACHIS CERVICAL :

Indication : NCB bilatérale sur scoliose importante.

Technique :

Acquisition volumique sans injection de produit de contraste.

Résultats :

La statique rachidienne est respectée sans image de scoliose.

Pas de lésion osseuse suspecte ni de tassement vertébral.

Hypertrophie arthrosique des uncus de C4 à C6.

Pincements discaux modérés avec ostéophytes péri somatiques étagés de C3 à C6.

Saillies ostéophytiques péri somatiques postérieures C4-C5, C5-C6 et C6-C7 faisant saillie dans l'espace épidual antérieur.

Minime remaniement dégénératif de l'os sous chondral des plateaux vertébraux de C4, C5 et C6.

Rétrécissement par saillie ostéophytique des foramens latéraux C4-C5 et C5-C6 gauches.

Les foramens latéraux droits sont de diamètre satisfaisant.

Pas d'hermie discale évidente.

Absence d'anomalie des parties molles.

AU TOTAL :

Arthrose cervicale prédominant entre C4 et C6 avec rétrécissement par saillie ostéophytique des foramens latéraux C4-C5 et C5-C6 gauches.



Ci-joint : images sur livret

Pour consulter les images, utilisez le lien (sur Google chrome) : <http://160.174.129.50:8081/images>

Login : 339794

Mot de Passe : 262864

