

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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](http://www.mupras.com)

158258

## Déclaration de Maladie : N° P19-0008034

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6919 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : ABDOU M'HAMED Date de naissance : 23/01/62  
 Adresse : habituelle  
 Tél. : 0660 200 687 Total des frais engagés : 18.00.00 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/01/23

Nom et prénom du malade : ABDOU M'HAMED Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

goutte

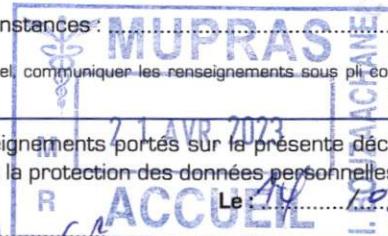
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : casablanca le 14/01/23 Le : 14/01/23

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
14.01.2013			300,00	Dr. M. L. TRAORE 75, Boulevard Zéro Fax : 05 25 25 25 25

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR BERNARD BONNEAU 119, Bd. ALGERIA 75011 PARIS Tél. 06 32 27 42 27 Fax 06 32 27 42 27	15.10.23	Demande de coefficient M. L. BONNEAU R. G. G. C. G. F. DPP 300	1500

## AUXILIAIRES MEDICAUX

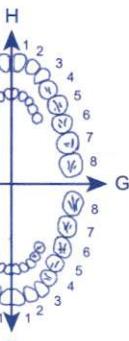
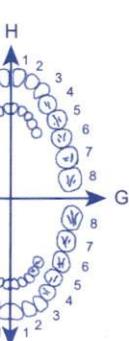
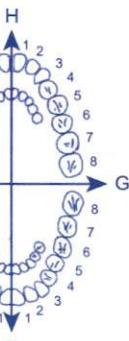
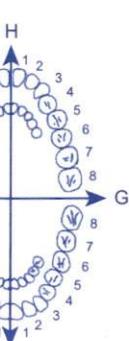
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r l}  25533412 & 21433552 \\  00000000 & 00000000 \\  \hline  00000000 & 00000000 \\  35533411 & 11433553  \end{array}  $			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste



الدكتور لطيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب ببنات  
رئيس قسم و جراح مستشفيات بنات  
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France  
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes  
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique  
Membre de la Société Française de Chirurgie  
Trauma-to-orthopédique

Casablanca, le :

14.01.03

Mr. ( Mme ) : ..... السيد (ة) :

Doktor G  
AP + SPL 38  
Ofang von einer  
Chirurg -  
Doktor Carbai

Dr. BENHADDOU  
CASAS RADIOLOGIE  
119, Bd. Abdelloumen - Casablanca  
Tél. 05 22 27 42 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72  
Dr. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO - ORTHOPEDIST  
75, Boulevard Massira Al Khadra - Casablanca  
Tél. : 05 22 25 39 25 / 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 16  
Fax : 05 22 25 39 25 / 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 16



Casablanca, le 19/04/2023

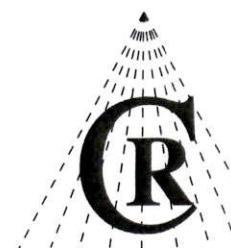
## FACTURE :03856/2023

Nom & Prénom : **ABDOU MOHAMED**

Examen(s)	
PANGONOGRAMME RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE F/P RADIOGRAPHIE DU GENOU GAUCHE F/P + DFP 30°	
Montant TOTAL	1500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
mille cinq cents (1500 DH)

*CASA RADIOLOGIE  
Dr BENHADDOU*  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72



Casablanca le 19/04/2023

البيضاء  
للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو  
الدكتور خالد بنيشو

Médecin Traitant : **DR N. LATIF IDRISI**

Nom du patient : **MR ABDOU MOHAMED**

#### **RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE F/P**

Discrete attitude scoliotique.

Pas de lésion osseuse vertébrale évolutive.

Ostéophytose débutante sans pincement discal.

Pas de tassement vertébral.

Respect des lignes vertébrales et pas de lyse isthmique ni de spondyloptose.

Pas d'anomalie transitionnelle de la charnière lombo-sacrée.

#### **PANGONOGRAMME**

L'axe global CC' des membres inférieurs passe en dedans du point I centre du genou : genu varum bilatéral.

A droite, l'angle de déviation angulaire corrigée est de 10° (angle de déviation angulaire globale + l'angle de déviation angulaire physiologique) 7+3.

A gauche, l'angle de déviation angulaire corrigée est de 14° (11 + 3).

Pas d'inégalité significative de longueur des membres inférieurs.

Pas de bascule du bassin.

#### **RADIOGRAPHIE DU GENOU F/P ET DFP A 30°**

Ostéophytose débutante fémoro-tibiale et spinale sans pincement articulaire fémoro-tibial significatif et ostéophytose rotulienne.

Ostéochondrome en regard de l'épine tibiale externe.

Pas de calcification chondroméniscale.

Pas de dysplasie trochléo-patellaire et pas de luxation rotulienne externe.

Bien confraternellement à vous.

**DR Y. BENHADDOU**

N/B : Pour visualiser les images de ce patient sur votre PC, utilisez le lien :  
<http://casaradiologie.ddns.net:8081/images> Login : 415174 Mot de Passe : 234906

**CASA RADIOLOGIE**  
**Dr BENHADDOU**  
119, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72