

# 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.

Nº M21- 7058448

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4953

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ETHELIE HOUSSINE

Date de naissance : 01/01/1961

Adresse : 125 CHABAB ZONE D IMLIL Apt 11

AïN SÉBAA CASA

Tél. : 0661302886 Total des frais engagés : 953, 6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/104/2023

Nom et prénom du malade : BENAJDI HAFIDA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumatologique

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 : CASA

Le : 10/104/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21-058448

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 4953

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 953, 6

Date de dépôt :

#### **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
10/06/23	S	5	2000 H	
24/04/23	Consultation	1	500 H	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ATHINA 47 Lot Chabab Groupe C2 Ain Seba CASABLANCA INPHI 092067115</i>	<i>20/04/23</i>	<i>299.60</i>
<i>PHARMACIE ATHINA Chabab Groupe C2 INCA</i>	<i>24/06/23</i>	<i>224.80</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/04/23	Echographie 3D des epaules	3000 F

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**RHUMATOLOGUE**

Maladies des Os, articulations,  
Colonne vertébrale et la Goutte  
Echographie ostéo-articulaire  
Rhumatologie interventionnelle



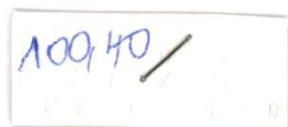
أخصائية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام والمفاصيل.  
والروماتيزم، العمود الفقري.  
الهشاشة والنقرس.  
الفحص بالصدى

24 avril 2023

RJ

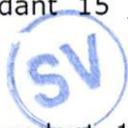
**Mme BOUGAJDI Hafida**

100.40  
BREXIN 20MG EFFERVESCENT



123.60  
1Cp / jour pendant 15 jours après repas

INEXIUM 40 MG



224,00  
1 gelule / j pendant 15 jours (le matin à jeun 1/4 heure avant le repas)



**PHARMACIE ATHINA**  
N 7 Lot Chabab Groupe C2  
Ain Sebaa CASABLANCA  
INPE : 092067115  
Tél : 05 22 73 74 73

Dr SEKKAT Jihane  
Rhumatologue  
Bd Med Zefzaf Anassi  
Tél : 05 22 01 07 07

Tél : 05 22 01 07 07 -Gsm : 06 10 55 57 57 - E-mail : Jihane.sekkat@gmail.com

المجمع الطبي أناسي: 8 السلام 1، شارع محمد الزفزاف إقامة ريم، ش 17 الطابق 3، (قرب بريد المغرب حي أناسي) - سيدى مومن - الدار البيضاء

Complexe Médicale Anassi : Bd Med ZAFZAF, Rsd RYM 1, N° 8, Etg 3, N° 17, Anassi - Casablanca

**RHUMATOLOGUE**

Maladies des Os, articulations,  
Colonne vertébrale et la Goutte  
Echographie ostéo-articulaire  
Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام والمفاصيل.  
والروماتيزم، العمود الفقري،  
الهشاشة والنقرس.  
الفحص بالصدى

**10 avril 2023**

**Mme BOUGAJDI Hafida**

16,00

PROFENID LP 200



123,60

INEXIUM 40 MG



301,80

TRACET CP



229,60

1 cp/jour le soir pdt 15 jours

Dr SEKKAT Jihane  
Rhumatologue  
Bd Med Zefzaf Anassi  
Tél : 05 22 01 07 07

Tél : 05 22 01 07 07 -Gsm : 06 10 55 57 57 - E-mail : Jihane.sekkat@gmail.com

المجمع الطبي أناسي: 8 السلام 1، شارع محمد الزفزاف إقامة ريم 1 ش 17 الطابق 3. (قرب بريد المغرب حي أناسي) - سيدى مومن - الدار البيضاء

Complexe Médical Anassi : Bd Med ZAFZAF, Rsd RYM 1, N° 8, Etg 3 , N° 17, Anassi - Casablanca



# Cabinet de rhumatologie Dr Jihane SEKKAT

Casablanca, Le 10/04/2023

## Echographie des épaules

Nom :Mme BOUGAJDI Hafida

Motif de consultation : Scapulalgies mécaniques gauches

- Le tendon de la longue portion du biceps est normal, en place, sans épanchement peri-tendineux
- Le tendon supraépinatus est hétérogène avec perte de l'aspect fibrillaire et augmentation de son épaisseur à 8mm en axiale et longitudinale.
- Le tendon subscapularis est homogène et fibrillaire
- L'infraépinatus est de structure homogène et fibrillaire.
- Pas de bursite sous acromio-deltoidienne
- Pas d'épanchement articulaire.
- Articulation acromio-claviculaire est normale.

Au total : Tendinopathie du supraépinatus gauche

Note d'honoraire de l'échographie : 300 DH  
(Trois cent dirhams)

Dr SEKKAT Jihane  
Rhumatologue  
8, Bd Med Zefzaf Anassi  
Tel. : 05 22 01 07 07

Opération Essalam1, Bd Med Zefzaf, resd Rym1, appt 17, ETG 3, Sidi Moumen, Casablanca.  
Tel: 05-22-01-07-07. E-mail: [jihane.sekkat@gmail.com](mailto:jihane.sekkat@gmail.com)

DR SEKKAT JIHANE  
6 CLASSE 04 16 2023 09:50:22 PM

BOUGAIDI

Admin IM 0.6  
LB-17H ITM 0.1

DRSEKKATI

2D  
P 100%  
Freq 15.0  
Gr 29  
DR 78  
BR 78  
D 3.5  
RZ 0.96

SUPRAEP G LONG |

B + b  
D 0.80 cm

Scal