

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

N° M21- 080542

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2847 Société : RAM 163106  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : DESSOUANY HASSAN  
Date de naissance : 18/03/1958  
Adresse : 9 résidence RIAN rue DRN KHAIKANE  
MERS SULTAN 9UD CASABLANCA  
Tél. : 0663607228 Total des frais engagés : 3403,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. FAIK APAT  
Rhumatologue  
Angle, Bd Ibn Tachfine, Et Ibn Adiaa  
Mourakouchi, Res F.I. 2, App 1  
Casablanca - Tél : 0522 60 60 26  
INPE: 091184432

Date de consultation : 09/05/2023  
Nom et prénom du malade : ALLAH Idrissi Amine Age : 55ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Lombalgie Rhumatisme  
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 : 09/05/2023  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


### 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.




# 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
9/5/2023	€		G	
24/05/23	€		300,00 DIA	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/5/23	703,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/5/23	Scans Inocque	2400,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

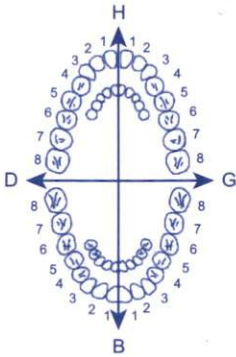
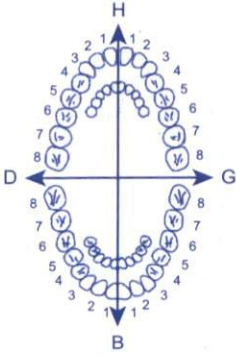
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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														
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



**Docteur FAIK Afaf**  
**RHUMATOLOGUE**



**الدكتورة الفائق عفاف**  
**أخصائية أمراض الروماتيزم**

- Maladies des os, articulations et de la colonne vertebrale
- Ostéoporose
- Podologie
- Échographie Ostéo - articulaire
- Rhumatologie interventionnelle
- Biothérapie

- أمراض العظام والمفاصل والعضلات
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة العظام
- أمراض الأرجل
- الفحص بالصدى للمفاصل والعضلات
- العلاج بالأدوية البيولوجية

**Casablanca, le 24 mai 2023**

**Mme ALLAM IDRISSE Amina**

Nom :

53,00

DI INDO 50 MG



1 cp A 2 cp / jour si douleurs pdt 5 a 7 jours apres repas

52,80

AULCER 20 MG



1 gelule/j le matin à jeun 1/4 heure avant le repa

jours

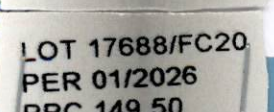
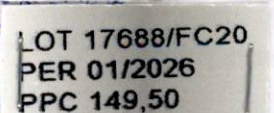
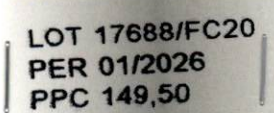
149,50 x 4

Artiflex gelule:



2 gleules par jour en seule prise pdt 3 mois

703,80



شارع ابن العدرء المراكشي إقامة فاطمة الزهراء 2 الشقة 11 - الدار البيضاء  
Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Adraa Mourakouchi  
Fatima zahra 2,app 11 audessu "BMCE et Marjane Market".Casablanca

+212 522 606 026

faik\_afaf@gmail.com





- Maladies des os, articulations et de la colonne vertebrale
- Ostéoporose
- Podologie
- Échographie Ostéo - articulaire
- Rhumatologie interventionnelle
- Biothérapie

- أمراض العظام والمفاصل والعضلات
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة العظام
- أمراض الأرجل
- الفحص بالصدى للمفاصل والعضلات
- العلاج بالأدوية البيولوجية

**Casablanca, le : 09 mai 2023**

**Nom : Mme ALLAM IDRISSE Amina**

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

**IRM DES SACRO ILIAQUES**

**SUSPICION DE SPONDULOATHRITE**

**RADIOLOGIE ANATOMAL 111**  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
ICE: 001514006000058  
111 Bd Anoual  
Tel: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60

**Dr. FAIK AFAT**  
**Rhumatologue**  
Angle, Bd Ibn Tachfine et Ibn Adraa  
Mourakouchi, Rés F.2.2, App 11  
Casablanca - Tél: 0522 60 60 26  
**INPE: 091184432**



**M U P R A S**

**N° Admission** : 23004017      **N° Facture** : 23003914      **Date facturati** 10/05/2023

**Nom et prénom du patient** : **Mme ALLAM IDRISSE EP RESSOUANY AMINA**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM SACRO ILIAQUE	1.00	2 400.00	2 400.00
		Sous-Total	<b>2 400.00 DH</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Deux mille quatre cents dirhams**

**Total : 2 400.00DH**

Adhérent : RESSOUANY

Mle : 2247

PC N° :

Part organisme : 0.00 DH

Part patient : 2400.00 DH

  
 RADIOLOGIE ANOUAL 111  
 Oncologie & Diagnostic du Maroc  
 ICE: 001614005000058  
 Tél: 05 22 86 09 99 - 06 63 57 42 60

www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

☎ 06 63 57 42 60 ☎ 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921



Casablanca, le 10 Mai 2023

**DR. FAIK AFAF**

**MME. ALLAM IDRISSE EP RESSOUANY AMINA**

## COMPTE RENDU

### IRM DES ARTICULATIONS SACRO-ILIAQUES

#### Technique :


Examen réalisé en séquences T2 axiale et coronale, coronale Stir, axiale T1.


#### Résultat :

- Signal normal des berges des articulations sacro-iliaques en particulier il n'y a pas d'anomalie de signal à type de réaction œdémateuse visible aussi bien en Stir qu'en T2, ni d'ostéosclérose ou d'infiltration graisseuse.
- Epaisseur normale de l'interligne articulaire sacro-iliaque bilatéral dont les contours des surfaces articulaires sont réguliers, ne montrant pas d'érosion des berges.
- Absence d'anomalie au niveau des parties molles péri-articulaires.
- Absence d'anomalie de signal en T2 au niveau du bord antérieur des différents corps vertébraux ainsi qu'au niveau des apophyses articulaires postérieures du rachis lombaire.
- A signaler un utérus poly-fibromateux.

#### Conclusion :

IRM des sacro-iliaques ne révélant pas d'anomalie notable.

 **RADIOLOGIE ANOUAL**  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
ICE: 001614006000153  
111, Bd Anoual  
Tel: 05 22 86 09 99 - Fax: 05 22 86 09 99

**DR. LAHLOU NEZHA**  
 **RADIOLOGIE ANOUAL**  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
Dr. Nazha LAHLOU  
RADIOLOGIE