

# 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.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0047930

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10042 Société : AG 3 AM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. Chergaoui Salhi Saoud

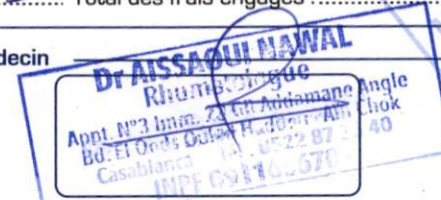
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661915351 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/05/23

Nom et prénom du malade : Chergaoui Salhi Saoud Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Goutte - Arthrose de l'articulation

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 : Le : 19/05/23

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
15/05/23			Gratuit	

# 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
	29/05/23	(Zx2) + (Zx2)	256,00 dh

# 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 :

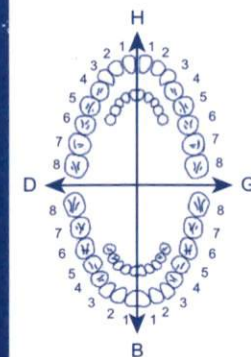
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	CCEFFICIENT 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 Nawal AISSAOUI**

**RHUMATOLOGUE**

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,  
des Articulations, la Colonne Vertébrale et des Tendons  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat  
Ancienne Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



**د. نوال عيساوي**

أخصائية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام، المفاصل، العمود  
الفقري و الأوتار  
دبلوم كلية الطب بالرباط  
طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : 19/05/23. : الدار البيضاء، في :

PEC

m<sup>le</sup> joint 2.

M. Cherqaoui Salhi Smad

Rx raies lumbaires  
Face dorsale  
profil

RADIOLOGIE MEDICALE 111  
Centre de Diagnostic et de Soins  
ICE: 05 22 86 00 00 - 05 22 86 00 01  
Tél: 05 22 86 00 00 - 05 22 86 00 01

**Dr AISSAOUI NAWAL**  
Rhumatologue  
Appt. N°3 Im. 28 GR Addamane Angle  
Bd. El Kods Ouled Haddou - Ain Chock  
Casablanca. Tél: 05 22 87 33 40  
Fax: 05 22 87 33 40

زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الضمان العمارة 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء  
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El kods et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca  
Tél. / Fax : **0522 87 33 40** : الهاتف / فاكس

DUPLICATA

M U P R A S

N° Admission : 23004364 N° Facture : 23004266 Date facturati 22/05/2023

Nom et prénom du patient : Mme CHERQUAOUI SALHI SOUAD

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RACHIS LOMBAIRE F/P	1.00	256.00	256.00
		Sous-Total	256.00 DH

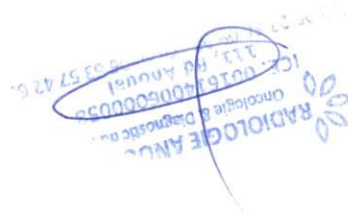
arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux cent cinquante six dirhams

**Total : 256.00DH**

Adhérent :  
Mle :  
PC N° :

Part organisme : 0.00 DH  
Part patient : 256.00 DH





Casablanca, le 22 Mai 2023

**DR. AISSAOUI NAWAL**


**MME. CHERQUAOUI SALHI SOUAD**

## **COMPTE RENDU**

### **RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE FACE ET PROFIL**

- Respect de la courbure rachidienne lombaire dans les plans sagittal et coronal.
- La hauteur des corps vertébraux est respectée.
- Pas de recul du mur postérieur.
- Présence en regard du plateau supérieur de L3 d'une ostéocondensation focalisée latéralisée à droite, évoquant une lésion osseuse focale d'allure bénigne. A confronter aux antécédents du patient et au reste du bilan.
- Pincement minime de l'espace intersomatique L5-S1 avec becs ostéophytiques témoignant d'une discopathie dégénérative.
- Pincement débutant du versant droit de l'espace intersomatique L3-L4.
- Respect de la hauteur des espaces intersomatiques.
- Pas de calcification pathologique des parties molles para-vertébrales.

**DR. HABCHAOUI SANAA**

  
RADIOLOGIE ANOUAL 111  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
Dr. Sanaa HABCHAOUI  
Médecin Radiologue