

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

- 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.

M23-002991

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2437** Société : **(165581)**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **BENDA SUD EL BEKKAI**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **066 121880** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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

Nº W21-777891

24 37

2025086

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 24 37

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN DAOU DEL BEKKAI

Date de naissance :

21-7-1958

Adresse :

RUE 562 VOLTRAST

Tél. : 0666121880

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Fouad Ait BEN
Professeur anesthésie
anestasiologie - Orthopédie

INP: 091036822

Date de consultation : 75926110
001745158000036

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Age :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :



Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
atima ID HAMMOU édecin Radiologue Tél : 06 61 24 19 25	19/12/2013	J.R.M. 1 en 1 an	2500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

IMPRESSION

Dr. Fouad Ait Essi

Professeur agrégé de

Traumatologie - Orthopédie

- Ex enseignant à la faculté de médecine de Marrakech
- Chirurgie prothétique des membres
- Chirurgie arthroscopique (Université Paris VII)
- Chirurgie du sport
- Chirurgie de la main et des nerfs périphériques
- Chirurgie du pied et de la cheville
(association française de chirurgie du pied)



Page 1 sur 1

الدكتور فؤاد ايت السسي

أستاذ ميز في جراحة و تقويم العظام والمقاييس

- أستاذ بكلية الطب و الصيدلة بمراكش سابقا
- الجراحة التقويمية للمفاصل
- جراحة بالمنظار (جامعة باريس VII)
- الطب الرياضي
- جراحة اليد والأعصاب الطرفية
- جراحة القدم والكاحل (الجمعية الفرنسية لجراحة القدم)

19/05/2023

Mme FATIHI KHADDOUJ

Prière de faire :

1 - IRM du rachis lombaire

Souffrance radiculaire L5/S1 bilatérales (EMG) , DNID .

Pr AIT ESSI FOUAD

Dr. Fouad Ait Essi
Professeur agrégé de
Traumatologie - Orthopédie
INP: 091036822
= 75926110
001745158000036

Dr. Fatima ID HAMMOU

Médecin Radiologue

Tél : 06 61 24 19 25

شارع المقاومة زنقة واد زيز عمارة تفاؤن E2 الطابق الأول عيادة رقم 4 - أكادير - الهاتف/ الفاكس : 05 28 82 42 32 - المستجدات : 06 61 44 48 53
Av. Al Mouquaouama, Rue Oued Ziz, Imm. Tifaouine E2, 1er étage, Cabinet N°4 - Agadir Tél/Fax : 05 28 82 42 32 - En cas d'urgence : 06 61 44 48 53

email: aitessif@gmail.com

<http://192.168.1.251/Cabinet/Rapport/Imagerie.a...> 19/05/2023



- Ex enseignant à la faculté de médecine de Marrakech
- Chirurgie prothétique des membres
- Chirurgie arthroscopique (Université Paris VII)
- Chirurgie du sport
- Chirurgie de la main et des nerfs périphériques
- Chirurgie du pied et de la cheville
(association française de chirurgie du pied)

· أستاذ بكلية طب و الصيدلة بمراكش سابقا

· الجراحة التقويمية للمفاصل

· الجراحة بالمنظار (جامعة باريس VII)

· الطبل الرياضي

· جراحة اليد والأعصاب الطربية

· جراحة القدم والكاحل (الجمعية الفرنسية لجراحة القدم)

ITP:48106252

IF:75926110

ICE:001745158000036

Agadir, Le : 19/05/2023

FACTURE N° : 1642/2023

**NOM ET
PRENOM :** FATHI KHADDOUJ
EXAMENS : (1) 1 ère consultation

ORIGINE : AUTRE

TOTAL PAYE : 300,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
Trois cent Dhs



Dr ID HAMMOU FATIMA - Médecin Radiologue

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplôme de spécialité de radiologie de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Diplôme de radiologie interventionnelle de l'université Paris Sud (Institut Gustave Roussy)

الرتب المقطعي - التصوير الطبي المقطعي السكتي - فحص الثدي بالأشعة الرقمية والتصوير الطبي لأمراض النساء - التصوير الإشعاعي الرقمي - الطب الإشعاعي التناهلي - فحص بالصدى - فحص البوبلير - قياس كثافة العظام - فحص الأسنان ثلاثي الأبعاد IRM 1.5 Tesla - Scanner Multibarettes avec fluoroscopie - Mammographie numérique et imagerie de la femme - Radiologie numérique - Radiologie interventionnelle - Échographie Échographie Doppler - Osteodensitométrie - Panoramique dentaire 3D avec cone beam CT

- الدكتورة ادهمو فاطمة - اختصاصية في الطب الإشعاعي
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم التخصص في الطب الإشعاعي كلية الطب والصيدلة الرباط
- دبلوم الطب الإشعاعي التناهلي كلية الطب بباريس
- معهد غوستاف روسي

FACTURE N°:	2113/2023
DATE:	19/05/2023

FATHI KHADDOUJ

Désignation	Montant
IRM RACHIS LOMBAIRE	2 500,00
TOTAL	2 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de **DEUX MILLE CINQ CENTS DHS**



Dr ID HAMMOU FATIMA - Médecin Radiologue

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplôme de spécialité de radiologie de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Diplôme de radiologie interventionnelle de l'université Paris Sud (Institut Gustave Roussy)

الرئتين المقاومتين - التصوير الطبي المقطعي السكري - فحص الثدي بالأشعة الرقمية والتصوير الطبي لأمراض النساء - التصوير الإشعاعي الرققي - الطب الإشعاعي النخاعي - فحص الصدر - فحص الظهر - فحص الأمعاء - فحص الكلى الأبعد IRM 1.5 Tesla - Scanner Multibarettes avec fluoroscopie - Mammographie numérique et imagerie de la femme - Radiologie numérique - Radiologie interventionnelle - Échographie Doppler - Osteodensitométrie - Panoramique dentaire 3D avec cone beam CT

- الدكتور ادهمو قاطمة - اختصاصية في الطب الإشعاعي
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم التخصص في الطب الإشعاعي كلية الطب والصيدلة الرباط
- دبلوم الطب الإشعاعي الندائي كلية الطب بباريس
- معهد غوستاف روسي (معهد غوستاف روسي)

Agadir le 19/05/2023

Patient: **FATHI KHADDOUJ**

Médecin Prescripteur: **Dr. AIT ESSI FOUD**

Examen demandé : **IRM DU RACHIS SE LOMBAIRE**

COMPTE RENDU

CONTEXTE CLINIQUE : Souffrance radiculaire L5/S1 bilatérale (EMG), DNID

TECHNIQUE D'EXAMEN :

Examen réalisé dans un plan sagittal en séquence d'écho de spin pondérée T1 et T2, puis dans un plan axial en séquence d'écho de spin pondérée T2.

RESULTAT :

Respect de la statique du rachis lombaire dans le plan coronal et sagittal Aspect normal de la moelle dorsale basse.

Le cône terminal est en position habituelle, sans anomalie de calibre ou de signal.

Aspect normal des racines de la queue de cheval.

Aspect normal des espaces sous-arachnoïdiens antérieur et postérieur.

Bon alignement des corps vertébraux, sans modification de hauteur ou de signal.

Aspect normal des plateaux vertébraux.

Les disques sont de hauteur normale, sans anomalie de signal.

Discrète protrusion discale, sous-ligamentaire, médiane paramédiane bilatérale en L5-S1, présentant un contact avec la portion intracanalaire de la racine S1 droite.

Pas de hernie discale en L1-L2, L2-L3, L3-L4 et L4-L5.

Arthrose zygapophysaire étagée, associée à une hypertrophie des ligaments jaunes plus marquée en L4-L5, avec rétrécissement des foramens surtout à gauche.

Pas d'anomalie de signal des parties molles périrachidiennes.

CONCLUSION :

Discrète hernie discale, sous-ligamentaire médiane paramédiane bilatérale, en contact avec la portion intracanalaire de la racine S1 droite.

Arthrose zygapophysaire étagée plus marquée en L4-L5 avec hypertrophie des ligaments jaunes en regard rétrécissant les foramens surtout à gauche.

Merci de votre confiance

Dr ID HAMMOU FATIMA

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://102.50.245.143:8086/images/>

Identifiant : 21830

Mot de passe : 11252

*Dr. Fatima ID HAMMOU
Médecin Radiologue
Tél: +212 6 68 77 11 54 / 6 68 30 67 20*