

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 Alali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alali Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

167363

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2159	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	Total des frais engagés :		
Dhs			

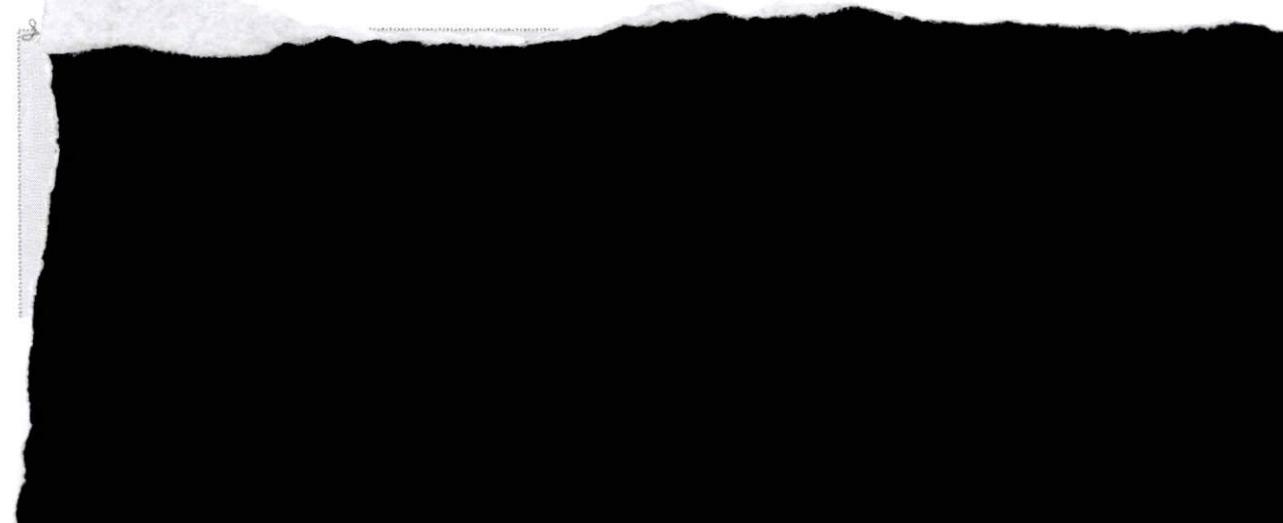
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	/
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
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.	
 MUPRAS M R ACCUEIL A B DURAKBI Conjoint JUL. 2023 Enfant Age :	

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
 En charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Intit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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° W21-808865

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2159 Société : RAY - MU PRAS

Actif Pensionné(e) Autre : Retraitee

Nom & Prénom : NADRA - BEBELLA

Date de naissance : 26/06/1948

Adresse : 109 St Sébastien Belvédère

Tél. : 06 34 795 172 Total des frais engagés : 462,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Fathia Bouazzaoui
Rhumatologue
Ecole Afr. Hospitalière ISMAIL Aljizi,
Casablanca, Tel: 05 22 22 78 18

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/07/2013

Nom et prénom du malade : Ben - BELLA NADIA Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Jointure de la main droite

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 : 07/07/2013

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-808865

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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
03.07.2023	U.S.	300,-	INP D 111100 B0	
			Dr. Lam Rihun SAFT APRIL 5 - NOV 2023	
			SAFT APRIL 5 - NOV 2023	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/02/23	162,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <i>Centre de Radiologie 19 Res. d'Amnéville 57150 Méchinateau Téléphone : 0523 32 15 75 Fax : 0900 83 83 35</i>	04/07/23	Von Facture	13.000 H

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

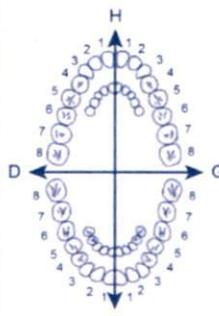
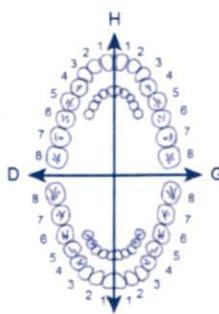
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []										
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX []										
				MONTANTS DES SOINS []										
				DEBUT D'EXECUTION []										
				FIN D'EXECUTION []										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE													
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX []
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
				MONTANTS DES SOINS []										
				DATE DU DEVIS []										
				DATE DE L'EXECUTION []										

Dr Lamia Bouazzaoui

RHUMATOLOGUE

Dr Lamia Bouazzaoui

RHUMATOLOGUE

Médecin Spécialiste des Maladies des Os
des Articulations de la Colonne Vertebrale
et des Maladies Rhumatismales
Echographie Ostéo-articulaire



الدكتورة لياء بوعزاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض العظام
والمفاصل وأمراض الروماتيزم
الفحص بالصدى

PHARMACIE ANALYSTIQUE
RES. LES PERLES DE LA COURIA
INMA, 2 N°17 01/2000
Tel : 0523 327701

Mohammedia, le 03/07/2023

82,50 Bee - Rf 00215

Venroxyl (cepaxol)
NS

79,90.



VF74 0925 YL
SLOT PER
Prix 82,50

cepp x 3

T: 162,40

Dr. Lamia BOUAZZAOUI
Rhumatologue
Rue ASFI - Résidence Ismail
Appartement 5 - Mohammedia

Rue ASFI - Résidence ISMAIL, 1er étage,
Appartement 5 - Mohammédia - Tél.: 0523 327705
Urgences: 0677 83 20 85 شارع اسفي رقم 5 بجنب الشقة 5
الحمدية - الهاتف: 0523 327705
البريد الإلكتروني: lamia.bouazzaoui@gmail.com

Dr Lamia Bouazzaoui

RHUMATOLOGUE

Médecin Spécialiste des Maladies des Os
des Articulations de la Colonne Vertébrale
et des Maladies Rhumatismales
Echographie Ostéo-articulaire



الدكتورة لمياء بوعزاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض العظام

والمفاصل وأمراض الروماتيزم

الفحص بالصدى

Mohammedia, le 08/07/2023

Bee Bib
nour

UDC

6

La 25 juillet 2023

FT

Centre de Radiologie 19 Résidence ISMAIL Rue de SARAH
0523 32 77 85 Mohammedia
Centre de Radiologie 19 Résidence ISMAIL Rue de SARAH
0523 32 77 85 Mohammedia
Centre de Radiologie 19 Résidence ISMAIL Rue de SARAH
0523 32 77 85 Mohammedia

INSTITUT
BOUAZZAOUI
RHUMATOLOGUE
Résidence ISMAIL
Mohammedia
Tél: 0523 32 77 85

شارع اسفي اقامة اسماعيل - الشقة 5
الحمدية - الهاتف: 0523 32 77 85

البريد الالكتروني: lamia.bouazzaoui@gmail.com
Urgences: 0677 83 20 85



Dr. Zineb Regragui

Médecin Spécialiste en Radiologie

الدكتورة زينب الركراكي

طبيبة اختصاصية في الفحص بالأشعة

IRM 1, 5T - Scanner 40 barrettes - Echographie 3D/4D - Echographie Doppler - Radiologie numérique - Mammographie numérique 3D par Tomosynthèse - Radiologie numérique dentaire par Cone Beam - Ostéodensitométrie - Radiologie interventionnelle

FACTURE

Patient(e) : BEN-BELLA NADRA

Date : 04/07/2023

N° Facture : 7004

NATURE DE L'EXAMEN	Consommable	Prix d'examen
OSTEODENSITOMETRIE.	.00	800.00
2 GENOUX F/P	.00	500.00

Montant Total : 1300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille Trois Cents Dirhams Marocains Seul

Type de paiement : Espèce

*Centre de Radiologie AL Kasbah
19 Rés. Ismail - rue Safi - Mohammedia
Mohammed Media
0523 32 75 75*

INPE : 090063835

URGENCES
24/24

Société S.A.R.L au Capital 2000000,00 MAD

19, Résidence Ismail - rue Safi - Kasbah - Mohammedia (en face de la gare de Mohammedia)

Tél : 0523 32 75 75 - contact@radiologiealkasbah.ma - www.radiologiealkasbah.ma

RC : 25427 - IF : 39578336 - CNSS : 2081619 - ICE : 002532696000074

Radiologie Al Kasbah

Mohammedia

Nom : BEN-BELLA, NADRA
ID du patient :
DDN : 26 Juin 1944

Sexe : Féminin
Groupe ethnique : Blanc

Height: 160.0 cm
Poids : 65.0 kg
Age : 79

Médecin traitant : dr BOUAZZAOUI

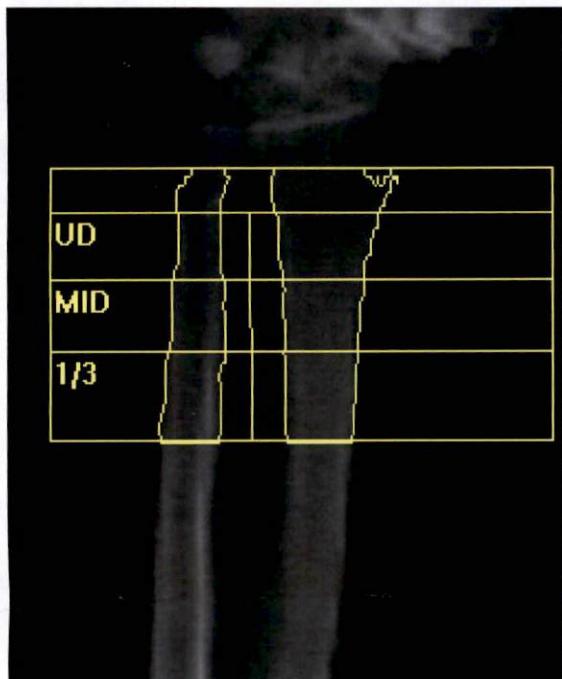


Image non utilisable pour diagnostiques
k = 1.207, d0 = 71.1
228 x 62, Longueur avant-bras : 15.3 cm

Information d'examen :

Date d'examen : 04 Juillet 2023 ID : A07042303

Type d'examen : a Avant Bras G

Analyse : 04 Juillet 2023 11:20 Version 13.6.0.5:5
Avant-bras Gauche

Opérateur :

Modèle : Horizon Wi (S/N 302764M)

Commentaire :

Résumé des résultats DXA :

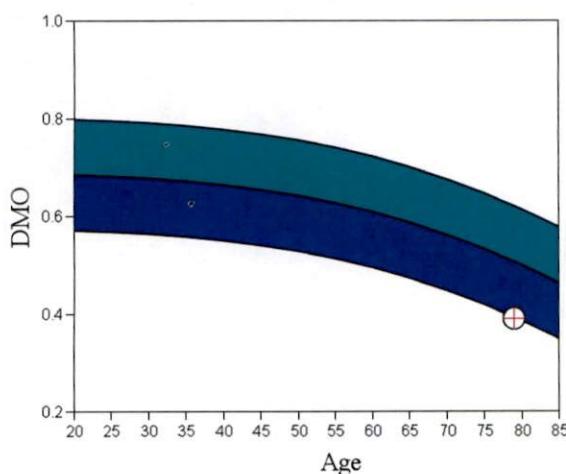
Radius + Cubitus	Surface (cm ²)	CMO (g)	DMO (g/cm ²)	T - score	Z - score
UD	4.12	1.11	0.268	-2.8	-0.5
CENT	3.72	1.26	0.339	-4.7	-1.5
1/3	5.10	1.99	0.390	-5.1	-2.0
Total	12.94	4.36	0.337	-4.5	-1.4

CV TOTALE DMO 1.0%, ACF = 1.028, BCF = 1.008

Classification OMS : Ostéoporose

Risque fracturaire : Elevé

1/3 (Radius + Cubitus)



Commentaire :

T-score vs. White Female. Source:Hologic Z-score vs. White Female. Source:Hologic

HOLOGIC®

Radiologie Al Kasbah

Mohammedia

Nom : BEN-BELLA, NADRA
ID du patient :
DDN : 26 Juin 1944

Sexe : Féminin
Groupe ethnique : Blanc

Height: 160.0 cm
Poids : 65.0 kg
Age : 79

Médecin traitant : dr BOUAZZAOUI

f Hanche Droite 07.2023



Image non utilisable pour diagnostiques
k = 1.148, d0 = 52.0
125 x 149 COL : 49 x 15

f Hanche Gauche 07.2023

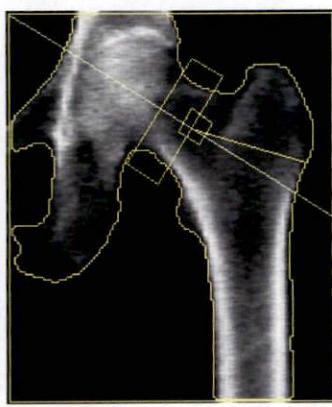
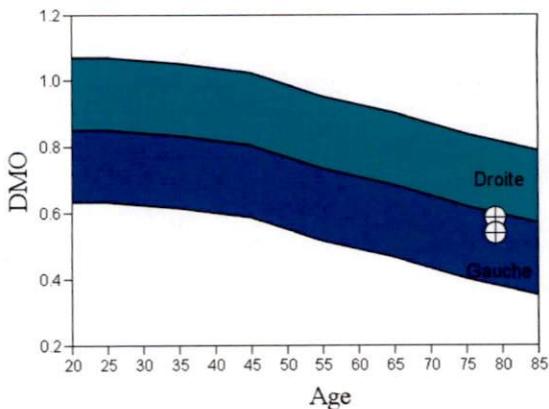


Image non utilisable pour diagnostiques
k = 1.146, d0 = 52.4
125 x 149 COL : 49 x 15

Col



T-score vs. White Female. Source: 2012 BMDCS/NHANES White Female. Z-score vs. White Female. Source: 2012 BMDCS/NHANES White Female.

Résumé des résultats DXA :

Région	Surface (cm ²)	CMO (g)	DMO (g/cm ²)	T - score	Z - score
Col					
Gauche	4.68	2.52	0.538	-2.8	-0.5
Droite	4.96	2.90	0.585	-2.4	-0.1
Moyenne	4.82	2.71	0.561	-2.6	-0.3
Diff.	0.27	0.38	0.048	0.4	0.4
Total					
Gauche	50.15	38.67	0.771	-1.4	0.6
Droite	48.76	36.43	0.747	-1.6	0.4
Moyenne	49.46	37.55	0.759	-1.5	0.5
Diff.	1.39	2.24	0.024	0.2	0.2

Risque de fracture à 10 ans

Rapport FRAX non généré car :

Certains T-scores pour Rachis total, Hanche totale ou Col fémoral égaux ou inférieurs au pourcentage -2.5

Commentaire :

Total DMO CV 1.0%

Classification de l'OMS d'après des résultats concrets : Ostéoporose

Right - Scan Id:A07042306(S/N 302764M) Analysis:04 July 2023 11:28 Hip V:13.6.0.5 Operator: Comment:

Left - Scan Id:A07042305(S/N 302764M) Analysis:04 July 2023 11:28 Hip V:13.6.0.5 Operator: Comment:

HOLOGIC®



Dr. Zineb Regragui

Médecin Spécialiste en Radiologie

الدكتورة زينب الركراكي

طبيبة إختصاصية في الفحص بالأشعة

IRM 1, 5T - Scanner 40 barrettes - Echographie 3D/4D - Echographie Doppler - Radiologie numérique - Mammographie numérique 3D par Tomosynthèse - Radiologie numérique dentaire par Cone Beam - Ostéodensitométrie - Radiologie interventionnelle

Nom du patient: BEN-BELLA NADRA

Mohammedia, Le: : 04/07/2023

Médecin Traitant: DR.BOUAZZAOUI LAMIA

OSTEODENSITOMETRIE

Examen réalisé sur Horizon DXA System Bone Densitometer HOLOGIC

- Résultats:

Absence d'artefacts gênant l'examen

- Au rachis:

- Densité minérale osseuse : 0.604
- Score T : -4.0
- Score Z : -1.4

- Col du fémur:

- Densité minérale osseuse : 0.561
- Score T : -2.6
- Score Z : -0.3

- Conclusion:

Ostéoporose lombaire et fémorale.

Dr REGRAGUI Zineb
 Radiologue
 Radiologie Al Kasbah, Mohammedia
 Tél.: 0523 32 75 75
 Cordialement
DR. REGRAGUI

URGENCES
24/24

Société S.A.R.L au Capital 2000000,00 MAD

19, Résidence Ismail - rue Safi - Kasbah - Mohammedia (en face de la gare de Mohammedia)

Tél : 0523 32 75 75 - contact@radiologiealkasbah.ma - www.radiologiealkasbah.ma

RC : 25427 - IF : 39578336 - CNSS : 2081619 - ICE : 002532696000074



Dr. Zineb Regragui

Médecin Spécialiste en Radiologie

الدكتورة زينب الركراكي

طبيبة اختصاصية في الفحص بالأشعة

IRM 1, 5T - Scanner 40 barrettes - Echographie 3D/4D - Echographie Doppler - Radiologie numérique - Mammographie numérique 3D par Tomosynthèse - Radiologie numérique dentaire par Cone Beam - Ostéodensitométrie - Radiologie interventionnelle

Nom du patient: Mme.BEN-BELLA NADRA

Mohammedia, Le: : 04/07/2023

Médecin Traitant: DR LAMIA BOUAZZAOUI

RADIOGRAPHIE DES GENOUX F/P EN CHARGE

- Gonarthrose modérée plus marquée au niveau des compartiments externes avec :
 - Becs ostéophytiques condyliens, des plateaux tibiaux et patellaires.
 - Pincement des interlignes articulaires fémoro tibiaux externes et fémoro patellaires.
 - Sclérose des plateaux tibiaux externes.
- Minéralisation normale des structures osseuses.
- Respect des interlignes fémoro-tibiaux internes.
- Absence d'anomalie des parties molles.

Dr REGRAGUI Zineb
Radiologue
Radiologie Al Kasbah Mohammedia
Tél: 0523 32 75 75
Cordialement
DR REGRAGUI



URGENCES
24/24

Société S.A.R.L au Capital 2000000,00 MAD

19, Résidence Ismail - rue Safi - Kasbah - Mohammedia (en face de la gare de Mohammedia)

Tél : 0523 32 75 75 - contact@radiologiealkasbah.ma - www.radiologiealkasbah.ma

RC : 25427 - IF : 39578336 - CNSS : 2081619 - ICE : 002532696000074