

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, soins dentaires, 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 rééducation.
- 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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 1^{er} étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-809423

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6272** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **BOUTIBA HASSAN**

Date de naissance : **25/06/1959 à CASABLANCA**

Adresse : **Résidence LAYMOUNE 'A' Lot Ibn KHALDOUNE 2**
LAYMOUNE CASABLANCA

Tél : **06 88 11 86 23** Total des frais engagés : **1749,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

AZMANI Nidal
Rhumatologue
Boulevard Oum Rabii 2^{ème} étage
Bou Hassan - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : **06.07.2023**

Nom et prénom du malade : **Boutiba Hassan** Age : **64 ans**

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

Nature de la maladie : **Arthrose**

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**

Signature de l'adhérent(e) : **A. B. H.**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
06/07/23	C5		250	INF: 601223888 May Hassar Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TILILA Voie d'Aménagement H.H 47 N°H Hay Laymoune - Hay Hassani Tel: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15 ICE: 001551566000078 - IF: 40155060	06/07/2023	849,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Medecin	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie El Oulfa Bd. Oum Rahil - Rue 50 N°2 Laboratoire de Radiologie Docteur KASRI 041142388	06/07/23	RX. Mains RX. genoux	650 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant detaille des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de preciser la dent traitée l'acte pratique en indiquant la nature des soins

Important :

Veulez joindre les radiographies en cas de protheses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OCF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitees	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433152</td> </tr> <tr> <td>30000000</td> <td>30000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>20000000</td> <td>20000000</td> </tr> <tr> <td>35533412</td> <td>21433152</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>			H	H	25533412	21433152	30000000	30000000	D	G	20000000	20000000	35533412	21433152	B	B		
	H	H																	
	25533412	21433152																	
	30000000	30000000																	
	D	G																	
	20000000	20000000																	
	35533412	21433152																	
	B	B																	
	[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique necessaire a la profession																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AZMANI Nidal
RHUMATOLOGUE



الدكتورة أزمانى نضال
أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم

- Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
- Spécialiste en Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux - France)
- Osteoporose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologue CHU Ibn Rochd

• أخصائية في أمراض الروماتيزم
• حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري (كلية بوردو - فرنسا)
• هشاشة العظام
• الفحص بالصدى للمفاصل
• التدخلات الطبية على المفاصل
• العلاج بالأدوية البيولوجية
• طبية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Mr. Badr Hassan

06 10 7 1 213

283,00 x3

1) c Pom dno self 400

1 op 23 17

849,00

total 03

PHARMACIE TILIA
Voie d'Aménagement H.H 47 RH
Hay Laymoun - Hay Hassani
Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15
ICE: 001551566000078 - IF: 40155060

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRO
6 11800 1127 12 14
PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRO
6 11800 1127 12 14
PPV : 283,00 DH

193 شارع أم الربيع، الطابق الثاني رقم 6 - الألفة - الحي الحسنى - الدار البيضاء

193, Bd. Oum Rabii, 2ème Etage N°6 - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

☎ +212 520-344424

✉ nidalazmani@gmail.com

Docteur AZMANI Nidal RHUMATOLOGUE



- Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
- Spécialiste en Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux - France)
- Osteoporose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologue CHU Ibn Rochd

الدكتورة أزماني نidal
أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم
أخصائية في أمراض الروماتيزم
حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري
(كلية بوردو - فرنسا)
معالجة العظام
الفحص بالصدى للمفاصل
التدخلات الطبية على المفاصل
العلاج بالأدوية البيولوجية
طبيبة سابقة بالمستشفى
الجامعي ابن رشد

Mr Boud P. Hassan

06 10 71 2013

P- 02 gma - F- P

P- 02 mc - F- P

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tel : 05 22 93 94 93

193 شارع أم الربيع، الطابق الثاني رقم 6 - الألفة - الحي الحسناني - الدار البيضاء
193, Bd. Oum Rabii, 2ème Etage N°6 - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

+212 520-344424

nidalazmani@gmail.com

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 06/07/2023

FACTURE N°07171/2023

NOM & PRENOM: BOUTIBA HASSAN

EXAMEN	MONTANT
RX. DES MAINS FACE RX. DES GENOUX F/P	650 DH
TOTAL	650 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :SIX CENT CINQUANTE DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél: 05 22 93 04 93

Docteur LASRI Fatiha
Médecin Radiologue

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563
Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 06/07/2023

PATIENT : **BOUTIBA HASSAN**
MEDECIN TRAITANT : **DR. AZMANI NIDAL**
EXAMEN(S) REALISE(S) :

RX. DES MAINS FACE :

- Déminéralisation osseuse en bande.
- Pincement avec ostéophytes et épaississement cutané des articulations inter phalangiennes proximales et distales du 5^{ème} doigt à droite.
- Atteinte des deux articulations métacarpophalangiennes des cinquièmes. Avec subluxation et épaississement des parties molles en regard.
- Pincement avec ostéophytes de l'articulation radiocarpienne à gauche.
- Rhizarthrose bilatérale prédominant à droite.
- Absence de signe de carpite.
- Articulation radiocarpienne d'aspect normal.

Conclusion :

- Déminéralisation osseuse en bande.
- Atteinte bilatérale et asymétrique des articulations des deux mains d'origine probablement arthrosique : À confronter à la clinique et au reste du bilan.

RX. DES GENOUX F/P :

- Déminéralisation osseuse avancée.
- Ostéophytes fémoraux, tibiaux et patellaire.
- Aspect dense et hétérogène des plateaux tibiaux et des faces postérieures des patellas.
- Pincement des articulations fémorotibiales prédominant sur le compartiment latéral à droite et le compartiment médial à gauche.
- Pincement des articulations fémoropatellaires prédominant à gauche.
- Présence de plusieurs corps étrangers calcifiés intra articulaire stratifié.
- Enthésopathie calcifiante du tendon étai à droite.
- Excroissance osseuse de la fibula à gauche.

Conclusion :

- Déminéralisation osseuse avancée.
- Gonarthrose tricompartimentale assez évoluée avec corps étranger synoviaux.
- Enthésopathie calcifiante du tendon poplité à droite.
- Exostose de la fibula à gauche.

Confraternellement

DR. LASRI FATIHA

Docteur LASRI Fatiha
Médecin Radiologue
Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél : 05 22 93 04 93