

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

176780

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8163

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHARIT Abdighani

Date de naissance : 15-07-1967

Adresse : 56, HAY MESSAoudia Rue 18 C1D CASA

Tél. : 0661976344

Total des frais engagés : 2400,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/09/2023

Nom et prénom du malade : CHARIT Abdighani

Age : 15.7.67

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : hantalgies chroniques

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : 26

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 : CASA

Le : 12/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :





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
11/10/91 13	C	C	C	DR. HOUDA EL YATME Médecin Service des Urgences CHP Ben M'sik

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
	12/09/13	Jean Bonhagé	24000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

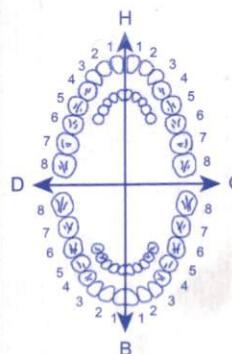
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

20

Le: 11/09/23

CHARIT ALdilqhani

- her bulges reflects
Treated medical

\Rightarrow Sauer SVF
~~RM~~ Radix do bo- sacer

Dr. HOUDA EL YATIME

Médecin

~~Service des Urgences~~

CHP Ben M'sik

F A C T U R E

N° de l'admission : 23007681 N° Facture : 23007519 Date facturation : 12/09/2023

Nom et prénom du patient : ABDELGHANI CHARIT

Convention : PAYANT MUPRAS (RAM)

Traitements : Examen radiologie

Entrée: 12/09/2023 Sortie: 12/09/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
			Sous-Total
IRM LOMBAIRE			1 920.00
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
			Sous-Total
DR LAHLOU NEZHA			480.00
			480.00

RETIENUE HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenue
			Sous-Total
DR LAHLOU NEZHA	10	480.00	48.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille quatre cents dirhams

Total : 2 400.00

Part patient 2400.00

Notre compte bancaire :

Adhérent : MR CHARIT ABDELGHANI
 Mle : 08163
 PC N°



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 12 Septembre 2023

DR. H. EL YATIME

MR. CHARIT ABDELGHANI

COMPTE RENDU

IRM LOMBAIRE

Technique :

Examen réalisé en coupes sagittales T1, T2, axiale en T2.

Résultat :

- Respect de la lordose physiologique.
- Hauteur et alignement des corps vertébraux conservés ne montrant pas d'anomalie focale de signal osseux.
- Canal lombaire de dimensions satisfaisantes.
- En L4-L5 : discopathie dégénérative protrusive modérée (stade 3 de la classification de Pfirrmann) avec une protrusion discale foraminale gauche.
- Absence d'anomalie notable des arcs postérieurs.
- Aspect normal du cône terminal des racines de la queue de cheval.

Conclusion :

Discarthrose en L4-L5 avec une protrusion discale foraminale gauche.

