

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0045358

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9233 Société : RAM (RETRAITEE)
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SABER SUMIA
Date de naissance : 10/09/1962
Adresse : 19 RUE EL GASSAMINE DESO GHIZANE 14 APPT 11 NAGEHAA
Tél : 06 66 08 98 93 Total des frais engagés : #1260, 00 DMH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : fracture
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 : CASABLANCA Le : 26/09/2023
Signature de l'adhérent(e) : 

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 montant des Actes
01/02/2027	AS		300,00	Pr CHAGOU ANES Orthopédie-Traumatologie TNP : 09177519 Tél : 06 61 55 25 72

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
Hôpital Universitaire de Strasbourg Service de Radiologie Docteur J. L. E. R. S.	04/07/2023	- ostéo - 2 clefs - 2 rachis lombaire	960,00

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																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
					MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																					
			FIN D'EXECUTION																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>B</td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553			B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
		B																							
				MONTANTS DES SOINS																					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

04/08/2017

Sou Soueja

Dr Boulla

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : www.hck-fckm.ma

Dr Soueja
Lombard
FCP

Pr CHAGOU Aniss
Orthopédie-Traumatologie
INP : 091177519
Tél : 06 61 55 25 72

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

04/11/2023

So far So good —

onkosun, Tommie

Pr CHAGOU Aniss
Orthopédie-Traumatologie
N°P : 09177519
Tél : 06 61 55 25 72



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 06/09/2023

Quittance - Paiement espèces 0806204

IPP :

N° D'admission : 2300760321 Montant : 300000

Patient : SA B.R. S.M.A

Payé par : 

Cachet



F A C T U R E

N° 122 598 / 2023 du 04/09/2023

Nom patient : **SABER SOUMIA**

Entrée 04/09/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 04/09/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE TRAUMATOLOGIE-ORTHOPEDIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANÇA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2309041250391041 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300740367	SABER SOUMIA	04/09/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	003750	360,00
PAYANT	Total payé	360,00
TROIS CENT SOIXANTE DIRMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : SOUCHA

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (06 612) 0529 00 34 65
Fax : (06 612) 0529 00 34 65

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANÇA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2309041255501041 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300740367	SABER SOUMIA	04/09/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	003751	600,00
PAYANT	Total payé	600,00
SIX CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : SOUCHIA

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 02 24 66
E-mail : www.hck-ckm.mc

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 122 638 / 2023 du 04/09/2023

Nom patient : **SABER SOUMIA**

Entrée 04/09/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 04/09/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DE LA CHEVILLE DE FACE ET D	1,00		180,00	180,00
RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE DE FACE	1,00		180,00	180,00
OSTEODENSITOMETRIE	1,00		600,00	600,00
			Sous-Total	960,00
Total Frais Clinique				960,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	960,00
NEUF CENT SOIXANTE DIRHAMS		

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	960,00	960,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 029 00 44 66
E-mail : www.hc.km.mc



CASABLANCA, le 04/09/2023

PATIENT : SABER SOUMIA

Rx CHEVILLE D F/P

Résultats :

Matériel d'ostéosynthèse pour fractures malléolaires, externe et interne.

Minéralisation osseuse normale.

Interligne articulaire respectée.

Surfaces articulaires régulières.

Epine calcanéenne.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr HABI**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Docteur HABI
Rangée



CASABLANCA, le 04/09/2023

PATIENT : **SABER SOUMIA**

Rx DE LA CHARNIERE LOMBO-SACREE F/P

RESULTATS :

Minéralisation osseuse normale.

Statique rachidienne conservée.

Retrolisthésis L4-L5 avec recul du mur postérieur à ce niveau.

Pincement discale L5-S1.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr HABI**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Donteur HABI
Rachide
0900 61 362



CASABLANCA, le 04/09/2023

PATIENT : SABER SOUMIA

OSTEODENSITOMETRIE

RESULTATS :

La DMO mesurée au niveau du **Rachis AP L2-L4** est de 0.998g /cm² avec un T Score de -1.7. Ceci est considéré **ostéopénie** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée au niveau du **Dual Fémur de Total Gauche** est de 0.948 g /cm² avec un T Score de -0,4 Ceci est considéré **normal** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée au niveau de l'**Avant Bras Gauche du Radius 33%** est de 0,428 g /cm² avec un T Score de -5.2. Ceci est considéré **ostéoporose** selon les critères de l'OMS.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr HABI**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Docteur HABI
Signature





Bone Densitometry Report: lundi 4 septembre 2023

Referring Physician: DR AYOUCHE

PATIENT:

Name: SOUMIYA, SABER
Patient ID: (not specified) **Birth Date:** 10/09/1962 **Height:** 154.0 cm
Sex: Female **Measured:** 04/09/2023 **Weight:** 80.0 kg
Indications: **Fractures:** **Treatments:**

ASSESSMENT:

The BMD measured at AP Spine L2-L4 is 0.998 g/cm² with a T-score of -1.7. This patient is considered to have low bone mass according to World Health Organization (WHO) criteria. Bone density is between 10 and 25% below young normal. Treatment is advised.

The BMD measured at Femur Neck Left is 0.860 g/cm² with a T-score of -1.0. Bone density is up to 10% below young normal. This patient is considered normal according to World Health Organization (WHO) criteria.

The BMD measured at Femur Neck Right is 0.802 g/cm² with a T-score of -1.5. This patient is considered to have low bone mass according to World Health Organization (WHO) criteria. Bone density is between 10 and 25% below young normal. Treatment is advised.

The BMD measured at Femur Total Left is 0.948 g/cm² with a T-score of -0.4. Bone density is up to 10% below young normal. This patient is considered normal according to World Health Organization (WHO) criteria.

The BMD measured at Femur Total Right is 0.854 g/cm² with a T-score of -1.2. This patient is considered to have low bone mass according to World Health Organization (WHO) criteria. Bone density is between 10 and 25% below young normal. Treatment is advised.

The BMD measured at Forearm Radius 33% is 0.428 g/cm² with a T-score of -5.2. This patient is considered osteoporotic according to World Health Organization (WHO) criteria. Pharmacological treatment, if not already prescribed, should be started. A follow up bone density test is recommended in one year to monitor response to therapy.

Site	Region	Measured Date	Measured Age	WHO Classification	Young-Adult T-score	BMD
AP Spine	L2-L4	04/09/2023	60.9	Osteopenia	-1.7	0.998 g/cm ²
DualFemur	Neck Left	04/09/2023	60.9	Normal	-1.0	0.860 g/cm ²
DualFemur	Neck Right	04/09/2023	60.9	Osteopenia	-1.5	0.802 g/cm ²
DualFemur	Total Left	04/09/2023	60.9	Normal	-0.4	0.948 g/cm ²
DualFemur	Total Right	04/09/2023	60.9	Osteopenia	-1.2	0.854 g/cm ²
Left Forearm	Radius 33%	04/09/2023	60.9	Osteoporosis	-5.2	0.428 g/cm ²

World Health Organization (WHO) criteria for post-menopausal, Caucasian Women:

Normal T-score at or above -1 SD
Osteopenia T-score between -1 and -2.5 SD
Osteoporosis T-score at or below -2.5 SD

RECOMMENDATION:

NOF Guidelines recommend people with T-scores between -1 and -2.5 (Osteopenia) consider taking an osteoporosis medication when they have certain risk factors. Effective therapies are available in the form of bisphosphonates (Fosamax and Actonel), and Evista. Hormone therapy may be an option based on review of risks and benefits of treatment. All patients should ensure an adequate intake of dietary calcium and vitamin D. The NOF recommends adults under age 50 need 1,000 mg of calcium and 400-800 IU of vitamin D daily. Adults 50 and over need 1,200 mg of calcium and 800-1,000 IU of vitamin D daily.

All patients should ensure an adequate intake of dietary calcium and vitamin D. The NOF recommends adults under age 50 need 1,000 mg of calcium and 400-800 IU of vitamin D daily. Adults 50 and over need 1,200 mg of calcium and 800-1,000 IU of vitamin D daily.

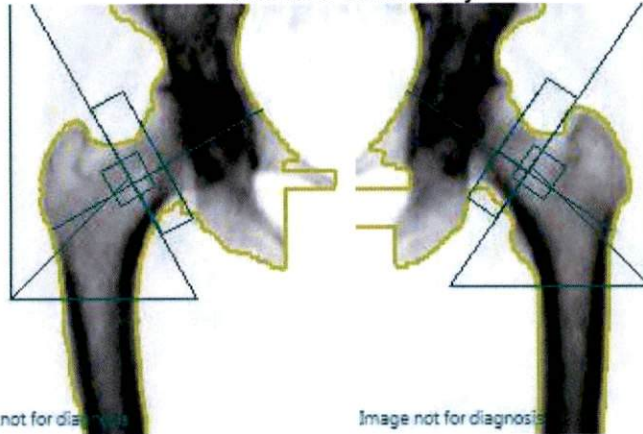
Effective therapies for the prevention of osteoporosis include bisphosphonates (Fosamax and Actonel) and Evista. Hormone therapy may be an option based on review of risks and benefits of treatment.

HOPITAL SHIEKH KHALIFA

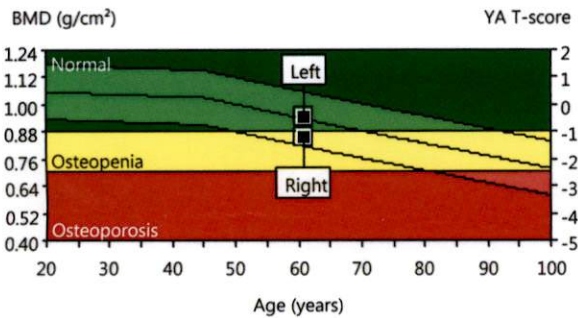
Phone: () - -

Patient:	SOUMIYA, SABER	Referring Physician:	DR AYOUCHE
Birth Date:	10/09/1962	Age:	60.9 years
Height:	154.0 cm	Weight:	80.0 kg
Sex:	Female	Ethnicity:	White
		Patient ID:	(not specified)
		Measured:	04/09/2023 12:19:37 (15 [SP 2])
		Analyzed:	04/09/2023 12:26:22 (15 [SP 2])

DualFemur Bone Density

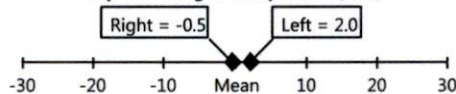


USA (Lunar) DualFemur: Total (BMD)



Densitometry: USA (Lunar)			
Region	BMD (g/cm ³)	Young-Adult T-score	Age-Matched Z-score
Neck Left	0.860	-1.0	-0.2
Neck Right	0.802	-1.5	-0.7
Neck Mean	0.831	-1.2	-0.4
Neck Diff.	0.058	0.5	0.5
Total Left	0.948	-0.4	0.1
Total Right	0.854	-1.2	-0.7
Total Mean	0.901	-0.8	-0.3
Total Diff.	0.094	0.8	0.8

Hip Axis Length Comparison (mm)



Right=101.5 mm Mean=102.0 mm Left=104.0 mm

COMMENTS:

Statistically 68% of repeat scans fall within 1SD (± 0.010 g/cm³ for DualFemur Total); USA (Lunar) (ages 20-40) Femur Reference Population (v113); Matched for Age, Weight (females 25-100 kg), Ethnic; DualFemur Total T-score difference is 0.8. Asymmetry is Mild; World Health Organization - Definition of Osteoporosis and Osteopenia for Caucasian Women: Normal = T-score at or above -1.0 SD; Osteopenia = T-score between -1.0 and -2.5 SD; Osteoporosis = T-score at or below -2.5 SD; (WHO definitions only apply when a young healthy Caucasian Women reference database is used to determine T-scores.)

Date created: 04/09/2023 12:26:40 15 [SP 2]; Filename: 5y6h0s7jiz.dfc; ; Left Femur; 76:3.00:50.03:12.0 0.00:14.04 0.60x1.05 20.9:%Fat=32.7%; 0.00:0.00 0.00:0.00; Neck Angle (deg)= 56; Scan Mode: Standard; 37.0 μ Gy; Right Femur; 76:3.00:50.03:12.0 0.00:14.70 0.60x1.05 21.4:%Fat=35.3%; 0.00:0.00 0.00:0.00; Neck Angle (deg)= 60; Scan Mode: Standard; 37.0 μ Gy



GE Healthcare

Page: 1 of 1

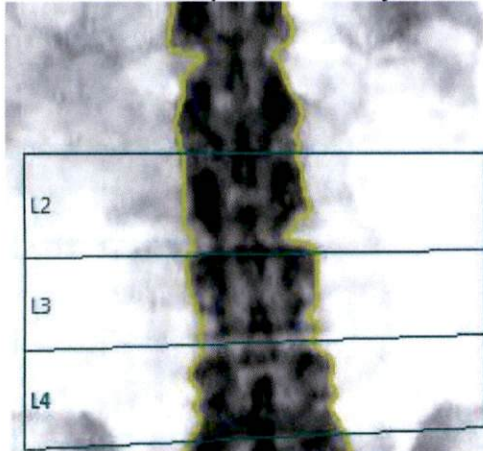
Lunar Prodigy Advance
PA+351899

HOPITAL SHIEKH KHALIFA

Phone: () -

Patient:	SOUMIYA, SABER	Referring Physician:	DR AYOUCHE
Birth Date:	10/09/1962	Age:	60.9 years
Height:	154.0 cm	Weight:	80.0 kg
Sex:	Female	Ethnicity:	White
		Patient ID:	(not specified)
		Measured:	04/09/2023 12:19:37 (15 [SP 2])
		Analyzed:	04/09/2023 12:26:22 (15 [SP 2])

AP Spine Bone Density



USA (Lunar) AP Spine: L4 (BMD)

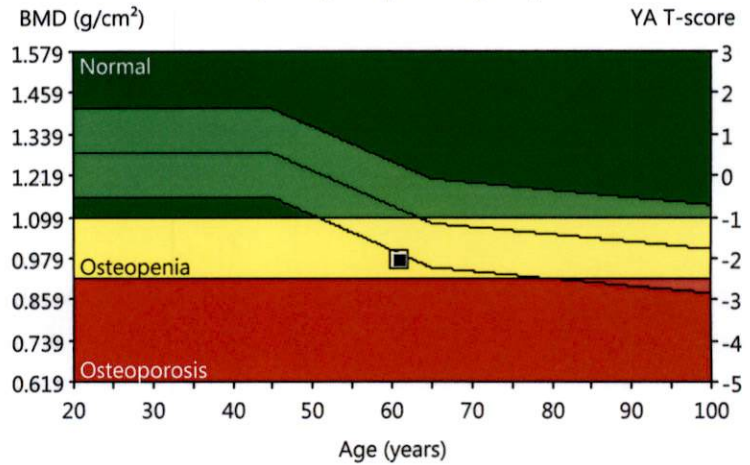


Image not for diagnosis

COMMENTS:

Region	Densitometry: USA (Lunar)		
	BMD (g/cm²)	Young-Adult T-score	Age-Matched Z-score
L1	N/A	N/A	N/A
L2	1.092	-1.0	-0.2
L3	0.925	-2.3	-1.6
L4	0.975	-1.9	-1.1
L4	0.975	-1.9	-1.1

Statistically 68% of repeat scans fall within 1SD (± 0.030 g/cm² for AP Spine L4); USA (Lunar) (ages 20-40) AP Spine Reference Population (v113); Matched for Age, Weight (females 25-100 kg), Ethnic; World Health Organization - Definition of Osteoporosis and Osteopenia for Caucasian Women: Normal = T-score at or above -1.0 SD; Osteopenia = T-score between -1.0 and -2.5 SD; Osteoporosis = T-score at or below -2.5 SD; (WHO definitions only apply when a young healthy Caucasian Women reference database is used to determine T-scores.)

Date created: 04/09/2023 12:26:37 15 [SP 2]; Filename: 5y6h0s7jiz.dfx; AP Spine; 76:3.00:50.03:12.0 0.00:12.96 0.60x1.05 23.6:%Fat=39.6%; 0.00:0.00 0.00:0.00; Scan Mode: Standard;OneScan; 37.0 µGy