

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

M22- 0047470

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7310 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : ND 19/1/86

Nom & Prénom : Barri Salah

Date de naissance :

Adresse :

Tél : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : DAKKAOUI ATika Age:

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) :

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 Paiement des Actes

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

17/10/23 I.R.M. Lombard 1900

INPE 091234179 INPE 091234179

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

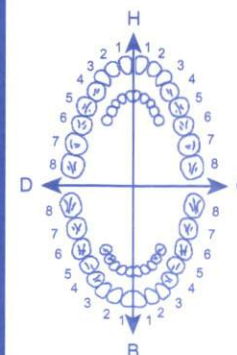
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

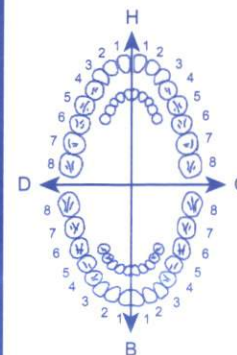
H 25533412 21433552
D 00000000 00000000
G 00000000 00000000
B 35533411 11433553

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

17.10.23

M^{me} Jankouri Atika

née 1963

Suivi pour hypertension
gch.

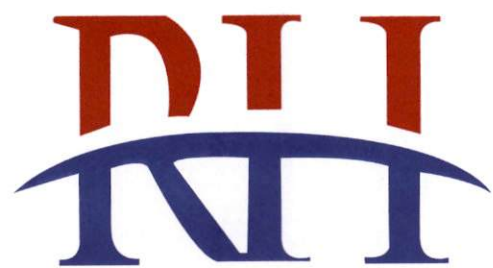
IRM lombaire.

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur ABDESSAMAD EL AZHARI
Référént en Neurochirurgie



091032128

Dr. HIND MASSARINE
Ancienne Radiologue
Bd. Oud Sebou Al Widi
N°970-972
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 85 20 90



RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

Casablanca, le 17/10/2023

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE

OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Nom & Prénom : DARKAOUI ATIKA

Date d'examen : 17/10/2023

Examens	Honoraires
IRM LOMBAIRE	1900 DH
NET A PAYER	1900 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE NEUF CENTS DH

DR. HIND HASSANE
Radiologue
Ancienne Présidente CHU Ibn Rochd
N°970-972 Hay Oued Sebou
Tél: +212 522 90 90 29 / 522 89 25 26

otre anté ... otre evoir

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

Gsm : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208

TP : 32960805 - CNSS : 1398594

ICE : 002153526000090



RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

Votre Santé ... Notre Devoir

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE

OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca le 17/10/2023

PATIENT : DARKAOUI ATIKA
MEDECIN TRAITANT : PR EL AZHARI A.

IRM LOMBAIRE

INDICATION: Sciatique hyperalgique gauche.

TECHNIQUE :

- Séquences sagittales T1-T2 et STIR.
- Séquences axiales T2.
- Séquence 3D axiale T2 cube.

RESULTATS :

- ✓ Lordose lombaire conservée.
- ✓ Les corps vertébraux sont de hauteur normale.
- ✓ Lésion nodulaire du corps vertébral de L2 en hypersignal T1 et T2 non effacés en STIR en rapport a priori avec un angiome vertébral.
- ✓ Îlot graisseux du corps vertébral de L5 effacé en STIR.
- ✓ Hypersignal T1 et T2 des plateaux vertébraux supérieur et inférieur de D12, s'effaçant en STIR (MODIC 2).
- ✓ Hyposignal T2 dégénératif étagé des disques intervertébraux.
- ✓ En L1-L2 : Absence de bombement ni de hernie discale.
- ✓ En L2-L3 : Absence de bombement ni de hernie discale.
- ✓ En L3-L4 : Absence de bombement ni de hernie discale.
- ✓ En L4-L5 : Protrusion discale globale sans saillie focale.
- ✓ En L5-S1 : Protrusion discale globale sans saillie focale, arrivant au contact de la racine gauche qui est tuméfiée.
- ✓ Cône médullaire d'aspect normal
- ✓ Absence d'anomalie des parties molles paravertébrales.

CONCLUSION :

Aspect IRM d'une discopathie protrusive étagée, d'allure conflictuelle à gauche en L5-S1.

Confraternellement
Dr HASSAINE

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

Gsm : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090