

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



## Déclaration de Maladie

N° W19-429512

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8665

Société : RAM

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : SEMMAMI

Hicham

Date de naissance : 13/03/70

Adresse : 88 Rue Pasquier Bd Abdelmoumen CATH

Tél. : 0661 177 235

Total des frais engagés : 1628,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**DR. K. LAHLOU DEBBAGH**

Rhumatologue

Echographie Articulaire

Rhumatologie Interventionnelle

41, Bd Zerkouni, Rés. Listikrar, 3<sup>me</sup> étage

Tél. : 05 22 80 22 22 - GSM : 06 50 23 93 84

Date de consultation : 05 JUIL 2019

Nom et prénom du malade : HTE GHAMMAD Imane

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Rhumatologique

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 : GASA

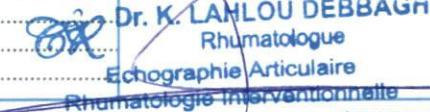
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 05/07/19

**MUPRAS**

**ACCUEIL**

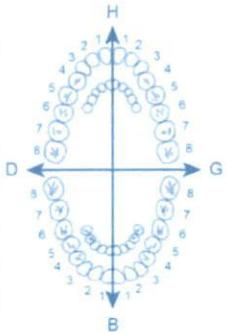
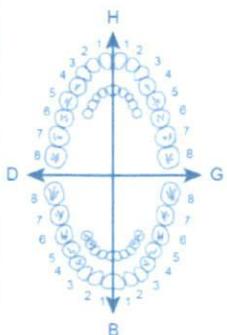
**23 JUIL 2019**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
05 JUIL 2019	CS		400 dhs <b>091036707</b>
 <p><b>Dr. K. LAHLOU DEBBAGH</b> Rhumatologue Echographie Articulaire Rhumatologie Interventionnelle</p>			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LAHBABI Dr LAHBABI Mohamed 79-81 Avenue "N" Jamila 5 C.D. CASA Tel. 0522 37 31 03	05/07/19	429,60 Dhs

Cachet et signature du Médecin	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Rhumatologue Echographie Articulaire Rhumatologie Interventionnelle 41, Bd Zerkouni, Rés. Listikrar, 3 <sup>me</sup> étage Tél 05 22 22 42 22 - GSM 06 50 23 93 84	05 JUIL 2019	Echographie Repaillées	800 dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES															
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.															
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.															
	<b>SOINS DENTAIRES</b>  <b>DENTS TRAITÉES</b>  <b>NATURE DES SOINS</b>  <b>COEFFICIENT</b>  <b>INP :</b> <input type="text"/>														
<b>MONTANTS DES TRAVAUX</b> <input type="text"/> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/> <b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/> <b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>															
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>  <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553		
		H	25533412	21433552											
		D	00000000	00000000											
		G	00000000	00000000											
		B	35533411	11433553											
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/> <b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/> <b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>															
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b> <input type="text"/> <b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b> <input type="text"/>															

# عيادة أمراض العظام والمفاصل CABINET DE RHUMATOLOGIE



- Maladies des os, articulations et colonne vertébrale
- Médecine fonctionnelle et micronutrition
- Médecine régénérative ostéoarticulaire
- Echographie de l'appareil locomoteur
- Rhumatologie Interventionnelle
- Mésothérapie

الدكتورة كونز الحلو وناغ

Dr. Kaoutar LAHLOU DEBBAGH

Spécialiste en RHUMATOLOGIE

*Ancien interne des Hôpitaux de Paris*

الدكتورة أسماء عقوب الجبيس

Dr. Asmaa YACOUBI HESSISSEN

## **Spécialiste en RHUMATOLOGIE**

*Ancien interne des Hôpitaux de Bordeaux*

Casablanca, le : 05 JUIL 2019

ME GHAMMAD Imane

98.60 DH

⑤ INEXIUM 20 mg

1961 (age 2)

23 ~~52,200 DT~~ DIVIDE 75 mg

196 x 21' après repas

140x40

3) Doliprane 1g Suppo

1 suppo x elij

39 18004

4) 39,180.00  
HAROXYL SITES

3gts couler à augmenter progressivement

Maslenik 3mrs

5) DIPROSTEINE 56,6081

*Dr. K. LAMBOU DEBBAGH*  
Rhumatologue  
Echographie Articulaire  
Rhumatologie Interventionnelle  
47, Bd Zarkouni, Rue Littéraire, 3<sup>ème</sup> étage  
05 22 22 42 22 - GSM 06 50 23 93 01

**DIPROSTENE 1 Seringue  
P.P.V : 56,60 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 126 Bourgogne**

ASAP - b

1 kg = 1 kg

kg le sac

69 REFLAKUH 86 300 mg



α 300 mg

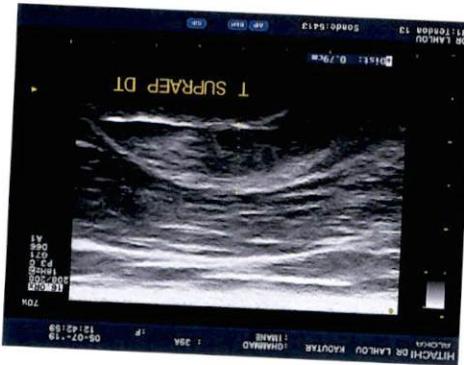
REFLAKUH 86 300 mg

Pharmacie Lahabai  
Rhumatique articulaire  
Echopapie interne, Rh. Listerin, 3mm 650224222, GSM 06 50 23 93 64



Pharmacie LAHABAI  
Dr LAHABAI Mohamed  
79-81 Avenue "N" Jamila 5  
C.D. CASA Tel. 0522 37 31 03

Total: 429,60 JAH





Casablanca, le :

05/07/19

**REÇU de : MME GHAMMAD IMANE**

La somme de : **800.00 Dirhams**  
(Huit Cents Dirhams).

Pour :

- **ECHOGRAPHIE OSTEARTICULAIRE**  
intéressant les deux épaules,  
en date du 05/07/2019.

**Dr. K. LAHLOU**

*Dr K LAHLOU BEBBAGH  
Rhumatologue  
Echographie Articulaire  
Rhumatologie Interventionnelle  
41, Bd Zerkouni, Rés. Listikrar, 3<sup>ème</sup> étage  
Tél. : 05 22 22 42 22 - GSM : 06 50 23 93 84*



Casablanca, le 05/07/2019

Nom : MME GHAMMAD IMANE

### Echographie des deux épaules

Indication : Diabète insulinotraité, douleurs et limitation des épaules droite puis gauche.

L'exploration échographique des épaules met en évidence :

A droite comme à gauche :

→ Au temps antérieur :

- LPB d'aspect normal avec épanchement minime dans la coulisse bicipitale à gauche.
- Tendon du subscapulaire non dégagé des 2 côtés à cause de la limitation des rotations
- Epaisseissement de la bourse sous-acromiodeltoïdienne avec épanchement minime à gauche.

→ Au temps supérieur :

- le tendon supraépineux est d'aspect hypoéchogène hétérogène à gauche, pas de signes de rupture ou calcifications ; présence d'une petite bursite à gauche.
- Aspect normal de l'acromioclaviculaire des 2 côtés.

→ Au temps postérieur :

- Tendon infra épineux d'aspect normal.

### Conclusion :

Echographie des deux épaules en faveur de :

- A droite : une capsulite rétractile.
- A gauche : une tendinopathie de la coiffe des rotateurs avec épanchement minime autour de la LPB en faveur d'une algodystrophie.

Confraternellement

Dr K. LAHLOU

DR K. LAHLOU DEBBAGH  
Rhumatologue  
Echographie Articulaire  
Rhumatologie Interventionnelle  
41, Bd Zerkouni, Rés. Listikar, 3<sup>ème</sup> étage  
Tél. : 05 22 22 42 22 - GSM : 06 50 23 93 84