

## 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 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-415244

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7767 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : BENTAHILA PAAD  
 Date de naissance : 10/07/1959  
 Adresse : La colline I Nr 24 CASABLANCA  
 Tél. : 0666 872653 Total des frais engagés : 700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/9/19  
 Nom et prénom du malade : Chay Smeur Nadeo Age : 59  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Arthralgie - Canal carpien  
 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 : 12/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

*(Signature)*

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/09/19	2 + 2 18 12	4500k

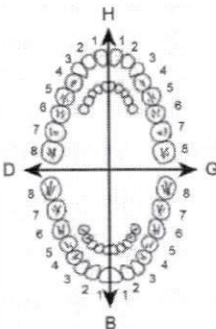
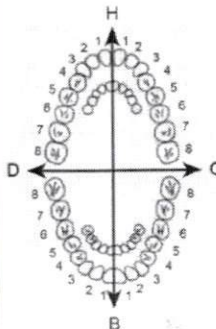
[illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

INHERENT



# الفحص بالأشعة حي المستشفيات

## RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

RÉSIDENCE PASTEUR

إقامة باستور

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER  
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE  
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMERIE - PANORAMIQUE DENTAIRE  
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Casablanca , le 27/09/2019

HJ

Patient : GHAZI SNOUSSI NADIA

Médecin traitant : DR IBN ABDELJALIL HOUDA

Examen réalisé : RACHIS CERVICAL DE PROFIL

Dr. N. BENNANI

### Résultats :

Dr. Y. BOUZIDI

- Texture osseuse normale.
- Statique cervicale normale dans le plan sagittal
- Remaniement dégénératif discarthrosique intéressant les étages C4-C5, C5-C6 et C6-C7 avec saillie ostéophytique prédominante en C5-C6.
- Pas d'anomalie articulaire postérieure ni de signe en faveur d'une étroitesse canalaire
- Pas d'anomalie des parties molles pré vertébrales.

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX  
Angle Rue Place Charles Nicole et  
Rue Dr. Moussadek  
Signé : Dr CHAOUI.MZ  
Tél. : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 83 83  
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01



# الفحص بالأشعة حي المستشفيات

## RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

RÉSIDENCE PASTEUR

إقامة باستور

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER  
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE  
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMERIE - PANORAMIQUE DENTAIRE  
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Casablanca , le 27/09/2019

Hj

Patient : GHAZI SNOUSSI NADIA

Médecin traitant : DR IBN ABDELJALIL HOUDA

Examen réalisé : RACHIS LOMBAIRE FACE+PROFIL

Dr. N. BENNANI

### Résultat :

Dr. Y. BOUZIDI

- Texture osseuse satisfaisante.
- Déviation scoliotique à convexité droite du rachis lombaire dans le plan frontal et rectitude dans le plan sagittal
- Minime remaniement dégénératif discarthrosique avec pincement discal aux deux derniers étages lombaires.
- Remaniement dégénératif articulaire postérieur associé aux trois derniers étages lombaires et discret spondylo-listhésis dégénératif antérieur de L5 sur S1.
- Pas d'anomalie notable des articulations sacro-iliaques et coxo-fémorales.
- Pas de bascule significatif du bassin.

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

Signé : Dr. CHAOUI M.Z.  
RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX  
Angle Rue Dr. Charles Nicolle et  
Rue Dr. Magendie - Casablanca  
Tél. : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 83 83  
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01

Casablanca, le 27/09/2019

**Facture N° 3450/2019**

Dr. N. BENNANI

Nom patient : **GHAZI SNOUSSI NADIA**

Dr. Y. BOUZIDI

Examen(s) réalisé(s) : **RACHIS CERVICAL DE PROFIL  
RACHIS LOMBAIRE F+P**

Dr. M.Z. CHAOUI

Montant : **quatre cent cinquante (450 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**QUATRE CENT CINQUANTE DH**

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX  
Place de l'Institut Pasteur - Casablanca  
Boulevard Abdelmoumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 83 83 / 05 22 27 81 77  
Fax : 05 22 27 81 77

**Dr. Houda IBN ABDELJALIL**

Rhumatologue - Spécialiste  
des Maladies des Os et Articulations



الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

إختصاصية في  
أمراض العظام و المفاصل

Casablanca, le

18/9/19

M. Ghazi Snoussi Nader

1) Rx des chevilles

Rx des chevilles  
de profil

Dr IBN ABDELJALIL  
Rhumatologue  
Immeuble de la Commune Appt 3  
Angle Route d'Azemmour  
Bvd Sidi Abderahmane Casablanca  
Tél : 05 22 89 38 88 / 95

**Consultation sur rendez-vous**

**Cabinet :** Angle Route d'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane- Immeuble de la commune  
Appt N° 3 - 3ème Etage - Tél. : 05 22 89 38 88 / 95 - e-mail : ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr