

## 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.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>7767</u>			
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : <u>Retraité</u>			
Nom & Prénom : <u>BENTAHILA</u>			
Date de naissance : <u>10/07/1959</u>			
Adresse : <u>Le colline I Nr 24 Casablanca</u>			
Tél. : <u>0666 872659</u>			
Total des frais engagés : <u>700</u> Dhs			

<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
Cachet du médecin :			
 <u>DR SIDI ABDELLAH</u> Rhumatologue Mutuelle de la Gomme et de la Soie Angle Rouïba et Sidi Abdellah N° 6 Sidi Abdellah Tel: 0522 89 38 82			
Date de consultation : <u>18/03/19</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Ghass Smaïli Nadeb</u> Age : <u>60</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Arthralgie</u> - <u>Causal corps</u>			
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 : RAM

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/04/2014

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
18/4/19 C2			250,00	INP : 08108665H Signature : Dr. Béatrice Léonard Date : 18/04/2019

## **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
	27.11.19	2 + 2 18 12	4500

## AUXILIAIRES MEDICAUX

DIFERENT

#### **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 canalaires, 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	<p align="center"><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">-----</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">-----</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p align="center"><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	-----		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	-----		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																							
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
-----																							
D	G																						
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
-----																							
B																							
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																			
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																			

# الفحص بالأشعة في 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 - OSTEODENSITOMÉRIE - PANORAMIQUE DENTAIRE  
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Casablanca , le 27/09/2019

H.J

Patient : GHAZI SNOUSSI NADIA

Médecin traitant : DR IBN ABDELJALIL HOUDA

Examen réalisé : RACHIS CERVICAL DE PROFIL

Dr. N. BENNANI

Dr. Y. BOUZIDI

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

### Résultats :

- 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.

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

# الفحص بالأشعة في 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 - OSTEODENSITOMÉRIE - 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

Dr. Y. BOUZIDI

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

### Résultat :

- 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.

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX  
Angle Rue 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  
Signé : Dr CHAOUI M.Z

# الفحص بالأشعة في 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

**Facture N° 3450/2019**

Dr. N. BENNANI

Nom patient : **GHAZI SNOUSSI NADIA**

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

Dr. Y. BOUZIDI

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

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

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

fax : 05 22 73 81 77  
tel : 05 22 73 83 83 / 05 22 78 81 77  
Place de l'Institut Pasteur  
Boulevard Abdellatif Benyounes Casablanca  
RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

**Dr. Houda IBN ABDELJALIL**

Rhumatologue - Spécialiste  
des Maladies des Os et Articulations



**الدكتورة هدى ابن عبد الجليل**  
اختصاصية في  
أمراض العظام والمفاصل

Casablanca, le .....

18/9/19

Yse Ghazi Snoussi Nadea

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

(1) Rx de chee's beelsaas de  
Rx de chee's beelsaas de

de peafil

DR IBN ABDELJALIL  
Rhumatologue  
Immeuble de la Commune d'Azemmour  
Angle Route d'Azemmour  
Bd Sidi Abderrahman Casablanca  
Tel: 05 22 29 38 88/95

**Consultation sur rendez-vous**

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