

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-726487

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 768 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENCHIKROUN Mohamed
 Date de naissance : 1945
 Adresse : 106 Bd de l'ATLANTIDE POLO Casablanca
 Tél. : 0661174798 Total des frais engagés : 2100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. D. COHEN
 Chirurgie OSTEOARTICULAIRE
 Chirurgie ARTHROSCOPIQUE
 22, Rue Nadjd Mohamed El Aïssi
 Date de consultation : 31/1/24
 Nom et prénom du malade : BENCHIKROUN Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : lombalgies
 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 : Casa Le : 12/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-726487

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 768
 Nom de l'adhérent(e) : BENCHIKROUN
 Total des frais engagés : 2100,00
 Date de dépôt : 12-01-24

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 Paiement des Actes
31/12/24	Cs		300	INPE: 091164327 Dr. D. SOHEN Chirurgie OSTEOARTICULAIRE Chirurgie ARTHROSCOPIQUE 22 Rue N° 1 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Latifa MAHFOUD Dr. Driss EL HASSANI 23, Rue Sebta Quartier des Hôpitaux Casablanca RADIOLOGIE SEBTA	10/04/24	222	1800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

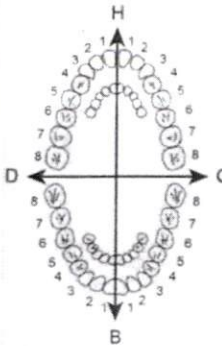
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

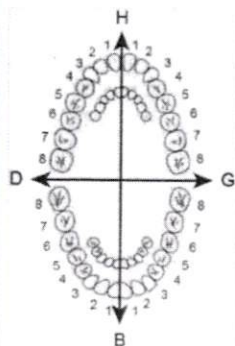
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

23, Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 4 jan. 2024

Facture N° 33/2024

Nom patient : **BENCHEKROUN MOHAMMED**

Examen(s) réalisé(s) :
SCANNER DU RACHIS LOMBAIRE:
RACHIS LOMBAIRE F/P:

Montant 1800 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS
REGLEMENT : ESPECES



C.N.SS/2567157-Patente N°344001143-IF 01084042- ICE: 001514978000009 - RC 65423



IRM - Scanner Multibarettes - Echographie et Echographie Doppler
Radiologie Numérisée, Rachis et M.I en totalité - Ostéodensitométrie - Mammographie
Denta-Scanner - Cone Beam - Panoramique Dentaire et Télé-radio de profil
Infiltrations Rachidiennes Scano-guidées - Cytoponction et Biopsie guidées

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

Casablanca, le 04/01/2024

Pr. D. COHEN

Chirurgien Traumato-Orthopédiste

Chère Confrère,

Je vous remercie de m'avoir adressé votre patient, **BENCHEKROUN MOHAMMED**

RX RACHIS LOMBAIRE F/P

Matériel d'ostéosynthèse en L4 et L5 et inter-somatique en L4/L5.

Léger rétrolisthesis de L5 sur S1.

Tassement somatique ostéoporotique modéré de D11 et de D12.

Ostéophytose somatique antérieure.

Calcification de la paroi aortique.

Confraternellement

Dr. MAHFOUD



Professeur David COHEN

Ancien Professeur à la Faculté
de médecine de Casablanca
Spécialiste en Traumatologie - Orthopédie
Chirurgie arthroscopique
Chirurgie de la main et micro-chirurgie
Chirurgie du rachis
Médecine et chirurgie du sport

البروفيسور دفيد كوهن

أستاذ سابق بكلية الطب
بالدار البيضاء
إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
الجراحة المنضرية للمفصل
جراحة اليد
جراحة العمود الفقري
الجراحة و الطب الرياضي

Casablanca le 3/1/2024

Mr BENCHEKROUN Mohamed

**Lombosciatique à gauche sur arthrodèse
vertébrale**

TDM lombaire.

**Radiographies du rachis lombosacré de face et
profil**



P. D. COHEN
Chirurgie OSTEO-ARTICULAIRE
Chirurgie ARTHROSCOPIQUE



IRM - Scanner Multibarettes - Echographie et Echographie Doppler
Radiologie Numérisée, Rachis et M.I en totalité - Ostéodensitométrie - Mammographie
Denta-Scanner - Cone Beam - Panoramique Dentaire et Télé-radio de profil
Infiltrations Rachidiennes Scano-guidées - Cytoponction et Biopsie guidées

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

Casablanca, le 04/01/2024

Pr. D. COHEN

Chirurgien Traumato-Orthopédiste

Chère Confrère,

Je vous remercie de m'avoir adressé votre patient, **BENCHEKROUN MOHAMMED**

TDM LOMBAIRE

Technique :

Acquisition hélicoïdale sans injection de produit de contraste.
Reconstructions MPR.

Résultat :

- Matériel d'ostéosynthèse au niveau de L4 et L5.
- Pincement discal en L4/L5 avec vide discal.
- Absence d'anomalie discale au niveau des étages L1/L2 et L2/L3.
- Petite saillie discale médiane en L3 et L4.
- Hernie discale médiane et paramédiane droite en L5/S1.
- Vide discal en L3/L4 et en L5/S1.
- Léger rétrolisthesis de L5 sur S1.
- Arthrose inter-apophysaire postérieure.

Canal lombaire de mensurations normales.

Les mensurations canalaires sont :

	Diamètre antéro-postérieur	Diamètre transverse
L1	18mm	31mm
L2	18mm	35mm
L3	16mm	33mm
L4	18mm	34mm
L5	19mm	53mm

Conclusion :

Hernie discale médiane et paramédiane droite en L5/S1.
Pincement et vide discal en L4/L5.

Veuillez trouver ci-joint le CD de l'examen.

