

## 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](http://www.mupras.com)

N° W19-487545

*Courrier*

### Maladie

Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0903

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : BENHADDOUCH LAHCEN

Date de naissance : 05/01/1943

Adresse : 22, Rue DARDA N°5, AGDAL-RABAT

Tél. 0537775224 0671701392 Total des frais engagés : 900 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KENZA BERRADA RHIZIUAL  
RHUMATOLOGUE  
Appl. 300, 12 Apple Av. Abtal  
Rue Oued Ziz, Agdal - Rabat  
Tél. : 05 37 77 05 24 GSM : 0661 45 55 79

Date de consultation : 10/11/19, 28/11/19

Nom et prénom du malade :

GHIZOU LI Ghizlane Age: 62 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

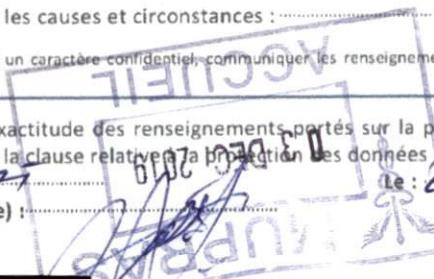
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 10/11/19

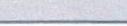
Le : 27/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :



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
19/11/11	(S)		(S)	INP : 107165801
28/11/11	(S)		335 DT	DI. KENZA BERRADA BOUOGUE Rhumatologue Imme. 12, Avenue Av. Aïchal Addel 066145579

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	8-11-19	Stéphane Touline	600 \$

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Coefficient</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
				<b>INP :</b> <input type="checkbox"/>												
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="checkbox"/>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="checkbox"/>												
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="checkbox"/>												
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="checkbox"/>												
<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	00000000		00000000	35533411		11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
00000000		00000000														
35533411		11433553														
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="checkbox"/>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="checkbox"/>												
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="checkbox"/>												
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="checkbox"/>												

**Dr. Kenza BERRADA RHZIOUAL**  
**Spécialiste en Rhumatologie**

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplômée en échographie Ostéo-articulaire - Grenoble

Ancien médecin à l'hôpital El Ayachi - Salé

Podologie et ostéopathie

Dr. KENZA BERRADA RHZIOUAL  
 Spécialiste en Rhumatologie  
 Appt 9 Imm 12 Angle Av Al Abtal Rue  
 Oued Ziz Agdal Rabat  
 Tel: +212 5 37 77 05 24



**الدكتورة كنزة بربادة غزويل**

**اختصاصية في أمراض الروماتيزم**

درجة كلية الطب بالرباط

دبلوم في الفحص بالصدى للمفاصل واللويات - غربونobel

طبية سابقة في مستشفى العياشي ،

علاج الارجل - تقويم العظام

Rabat le : 79/7/19

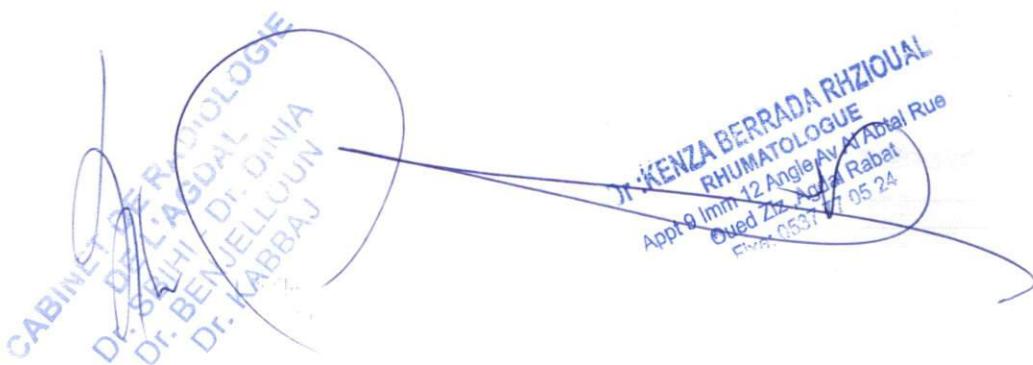
GHATOULI

GHIZLANE

Ep

BEN HADDOU

ostéodensitométrie



إقامة ابن البشير رقم 12، شقة رقم 9 - زاوية شارع الابطال وزنقة وادزيز، أكدال - الرباط

Résidence bel bachir N° 12 Appt N° 9- Angle Avenue Al Abtal et Rue Ouedziz - Agdal - Rabat

Tél : +212 5 37 77 05 24 - E-mail : Dr.Berrada@outlook.com ICE : 00170683700004 - IF : 15280831 - INPE : 101165850

# CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

82 bis, Av. des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal  
Tél. : 0537.67.49.49 (Lignes groupées) Fax : 0537.67.54.07  
Patente 25705022 IF 0333035 CNSS 2033976  
ICE 001615064000010  
**Rabat - Agdal**

## F A C T U R E

Numero:K/01076  
Rabat 20/11/2019

Nom patient	Date examens
BENHADDOUCH Ghizlane née GHAZOI	20/11/2019

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
OSTEODENSITOMETRIE	600,00
<b>TOTAL</b>	<b>600,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de:

SIX CENTS DIRHAMS

Dr A.SBIHI - Dr A.DINIA - Dr Gh.T.BENJELLOUN - Dr O.KABBAJ

CABINET DE RADIOLOGIE  
DE L'AGDAL  
Dr. SBIHI Dr. DINIA  
Dr. BENJELLOUN Dr. KABBAJ

# CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA  
Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ

Rabat, le 20/11/2019

Mme BENHADDOUCH Ghizlane née GHAZOULI (née le 07/02/1957)

Examen demandé par : Dr K. BERRADA RHZIOUAL

## EXAMEN DENSITOMETRIQUE OSSEUX

*L'examen est réalisé sur un appareil Prodigy de marque LUNAR.  
Les sites de mesure sont le rachis lombaire de L1 à L4 et les hanches droite et gauche.*

- Les valeurs moyennes de densité minérale osseuse (**DMO**) mesurée :
  - \* Rachis lombaire ( L1+L2+L3+L4 ) = 0,793 g/cm<sup>2</sup>.
  - \* Hanche gauche :
    - au col fémoral = 0,741 g/cm<sup>2</sup>.
    - en zone fémorale totale = 0,860 g/cm<sup>2</sup>.
  - \* Hanche droite :
    - au col fémoral = 0,780 g/cm<sup>2</sup>.
    - en zone fémorale totale = 0,807 g/cm<sup>2</sup>.
- La différence avec la valeur normale au même âge et pour le même sexe, en écart-type (**Z score**) :
  - \* Rachis lombaire = -1,8
  - \* Hanche gauche :
    - au niveau du col fémoral = -0,7
    - en zone fémorale totale = -0,1
  - \* Hanche droite :
    - au niveau du col fémoral = -0,3
    - en zone fémorale totale = -0,5
- La différence entre la valeur mesurée et la densité maximale mesurée à 30 ans, en écart-type (**T score**) :
  - \* Rachis lombaire = -3,2
  - \* Hanche gauche :
    - au niveau du col fémoral = -2,0
    - en zone fémorale totale = -1,2
  - \* Hanche droite :
    - au niveau du col fémoral = -1,7
    - en zone fémorale totale = -1,6

Conclusion : *Selon les critères de l'O.M.S., il existe une ostéoporose lombaire et une ostéopénie fémorale bilatérale.*

### Définition de l'O.M.S. :

- Normal : *T score > -1 écart-type.*
- Ostéopénie : *T score < -1 mais > -2,5 écart-type.*
- Ostéoporose : *T score ≤ -2,5 écart-type.*
- Ostéoporose sévère : *T score ≤ -2,5 écart-type avec présence d'au moins une fracture par fragilité.*

DR. SBIHI  
DR. DINIA  
DR. BENJELLOUN  
DR. KABBAJ