

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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



Déclaration de Maladie

N° W19-522266

Maladie

Dentaire

22585

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1699

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEL MJA SALAH.

Date de naissance : 01-07-1953

Adresse : 1057 SIDI AL MOUSTAKHLA

N° 55 SIDI MAAROUF CASABLANCA

Tél. : 0661131865 Total des frais engagés : 3700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET 1

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
12-2-2013			200,00	INP : L. <i>[Signature]</i>

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
<i>ASL - 2/2004 172 44/45 100000603</i>	<i>2004-02-22</i>	<i>2206-2206</i>	<i>3500.00</i>

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

RELEVE 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"/>
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 ----- D 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. GANA Rachid

Neurochirurgien

Professeur à la faculté de médecine et pharmacie de Rabat

Spécialiste en :

- Chirurgie du cerveau
- Chirurgie de rachis et de la moelle épinière
- Microchirurgie
- Chirurgie endoscopique
- Chirurgie stréotaxique

Adulte - Enfant



د. رشيد الكثانية

أستاذ بكلية الطب والصيدلة بالرباط

أخصائي في :

- جراحة الدماغ والأعصاب
- جراحة العمود الفقري والنخاع الشوكي
- الجراحة الدقيقة
- الجراحة بالمنظار
- جراحة الأمراض الجهاز العصبي
- الصفار- الكبار

Pr. GANA Rachid
Rabat, le
Neurochirurgien
Appt. 7, Imm. 17, Av. Bine Al Ouidane
Agdal-Rabat - Tel: 0537 68 10 82 / 0537 68 11 41
INP : 101107506

الرباط، في

٢٠٢٤/١٠/٢٥

Neghsri Nekka

TRT cervicale

+ grande atte.

nerveuse lombaire

+ douleur atte.
Epingle atte.)

IMAGERIE MEDICALE
BOURGOGNE-SARL
30, AV. SOUBA - Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 77 12 21
Fax.: 05 37 77 12 21
INP: 1010000403

Pr. GANA Rachid
Neurochirurgien
Appt. 7, Imm. 17, Av. Bine Al Ouidane
Agdal-Rabat - Tel: 0537 68 10 82 / 0537 68 11 41
INP : 101107506

رقم 7، عمارة 17، شارع بين الويidan (قرب هيبير)، أڭدار - الرباط - الهاتف: 0537 68 10 82 / 0537 68 11 41
App 7, Imm 17, Av Bine Al Ouidane (à côté de hyper), Agdal - RABAT - E-mail : rachidgana96@hotmail.com
Gsm : 06 70 20 68 97



IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE

Dr. M.N. BENZAÏD, Dr. Lotfi EL FASSI, Dr. R. MOHATTANE

الدكتور محمد نجيب بنزايد - الدكتور لطفي الفاسي - الدكتور رشيد محتان

Rabat, le : jeudi 13 février 2020

FACTURE N° : 1883

Nom : Mme Malika MAGHSI

Examen : IRM CERVICALE -IRM EPAULE --

Cotation (7226 + 7226)

Tarif : 3500 Dhs

Arrêté la présente facture à la somme de:

TROIS MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

IMAGERIE MEDICALE
BOURGOGNE - SARL
30 AV. Oqba - Agdal - Rabat
Tél. 0537 77 72 44/45
Fax: 0537 77 72 44/45
IRP: 1000000603
Fax: 0537 77 72 44/45
IRP: 1000000603
Tél. 0537 77 72 44/45
Fax: 0537 77 72 44/45
IRP: 1000000603

ICE : 001582572000026 RC : 123143



13/02/2020 10:36:18 AM

30, Avenue Oqba, 10090, Agdal – Rabat.

IF : 40422288

CNSS : 8383846

Tel. : 0537 77 72 44/45 – Fax. : 0537 77 72 71

TP : 25741076

عيادة الفحص بالأشعة بورگون

IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE

RADIOLOGIE NUMERIQUE - SCANNER - IRM - ECHOGRAPHIE - P. DENTAIRE NUMERIQUE - DOPPLER COULEUR - MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE - OSTEODENSITOMETRIE
راديوولوجي رقمي - سكانير - التشخيص المفاجئي - إيكوغرافيا - راديو الأسنان رقمي - دوبليير بالألوان - راديو الثدي رقمي - قياس كثافة العظام



IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE

Dr. M. Najib BENZAÏD

Dr. Lotfi EL FASSI

Dr. Rachid MOHATTANE

Radiologues

الدكتور محمد نجيب بنزايد
الدكتور لطفي الفاسي
الدكتور رشيد محتان
إختصاصي الراديولوجي

Rabat, le: 13/02/2020

Mme MALIKA MAGHSI

Médecin traitant : Dr R. GANA

IRM DE L'EPAULE DROITE :

INDICATION :

Douleurs de l'épaule droite.

TECHNIQUE :

Séquences sagittales, axiales, et coronales en pondération T1 et T2.

RESULTAT :

- Signal normal et homogène des structures osseuses.
- Épanchement liquidien en projection de la bourse du sous-scapulaire en arrière de l'omoplate liée très probablement à une infiltration récente.
- Épanchement également le long de la gouttière bicipitale.
- Aspect épaissi, présentant une anomalie de signal interne du supra-épineux associé à une interruption de signal est juste en amont de son insertion au niveau du trochiter.
- Intégrité de l'infra-épineux et du sous-scapulaire.
- Les bourrelets antérieurs et postérieurs sont respectés.
- La longue portion du biceps est en place au niveau de la gouttière bicipitale.

CONCLUSION :

- Signes en faveur d'infiltration récente au niveau de l'épaule droite.
- Rupture partielle sur tendinite de la portion terminale du supra-épineux droit.

Dr M.N. BENZAÏD

R.

Dr M.N. BENZAÏD
IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE - SARL
30, Av. Oqba Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 77 72 44/45 - Fax: 05 37 77 72 71 - GSM Cabinet: 06 61 15 81 57
Médecins: (M.N.B) 06 61 59 20 16 - (L.E.F) 06 61 49 49 36

عيادة الفحص بالأشعة بورگون

IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE

RADIOLOGIE NUMERIQUE - SCANNER - IRM - ECHOGRAPHIE - P. DENTAIRE NUMERIQUE - DOPPLER COULEUR - MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE - OSTEODENSITOMETRIE
راديوولوجي رقمي - سكانيري - التشخيص المغناطيسي - إيكوغرافيا - راديو الأسنان رقمي - دوبليير بالألوان - راديو الثدي رقمي - قياس كثافة العظام



IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE

Dr. M. Najib BENZAÏD

Dr. Lotfi EL FASSI

Dr. Rachid MOHATTANE

Radiologues

الدكتور محمد نجيب بنزايد
الدكتور لطفي الفاسي
الدكتور رشيد محتان
اختصاصي الراديولوجي

Rabat, le: 13/02/2020

Mme MALIKA MAGHSI

Médecin traitant : Dr R. GANA

I.R.M DU RACHIS CERVICAL :

INDICATION :

Névralgie brachiale droite.

TECHNIQUE :

- Séquences sagittales en pondération T1 et T2.
- Séquences axiales en pondération T2.

RESULTATS :

- Absence d'anomalie de la charnière cervico-occipitale.
- Les amygdales cérébelleuses sont en place.
- La courbure physiologique du rachis cervical est conservée.
- Structure osseuse et morphologique normales des différents corps vertébraux.
- Hernie discale postérieure médiane et paramédiane bilatérale effaçant la graisse épidurale du disque C3-C4, largement compressive sur l'émergence des racines C5 au niveau intra canalaire.
- Protrusion discale globale prédominant au niveau des foramens du disque C4-C5 conflictuelle sur les racines C5 au niveau foraminale.
- Discarthrose évoluée du disque C5-C6 associant pincement articulaire, une baisse de l'hypersignal T2, une protrusion discale globale prédominant au niveau des foramens responsable d'un conflit sur les racines C6 au niveau foraminale et sur l'émergence des racines C7.
- Discarthrose sans hernie du disque C6-C7.
- La moelle cervicale est d'épaisseur normale, de contours réguliers, sans anomalie de son signal quelque soit le type de séquence.
- Aspect normal des articulations inter-apophysaires postérieures.

CONCLUSION :

- Hernie discale C3-C4
- Discarthrose C4-C5, C5-C6 et C6-C7.
- Conflit disco-radiculaire étage aussi bien au niveau foraminale qu'au niveau intra-cannalaire.

Dr M.N. BENZAÏD