

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Prothèse 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

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° P19- 0043651

ND: 33417

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06366 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ASSOULI S.A.D.
Date de naissance : 01/01/1961
Adresse : 86 PASSAGE TISSIR 4 Berrechid
Tél. : 06.61.60.5022 Total des frais engagés : 1835,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/05/20
Nom et prénom du malade : T. Assouli Nabila Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Rhumatologie
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 : 14/05/20
Signature de l'adhérent(e) :

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
26/5/20	Cs		4000	Pr. O. MKINZI SLAQUI Service de Radiologie CHU Ibn Rochd - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HAY EL HASAN A. Nassan II Tel: 0522 33 61 81 39 Berrechid	26/5/20	135,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSE RADIOLOGIQUE A. Nassan II Tel: 0522 33 61 81 39 Berrechid	26/06/2020	225 225 280 225	1300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

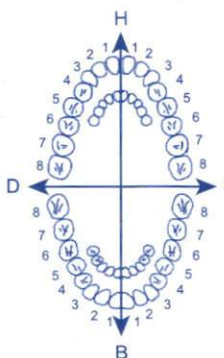
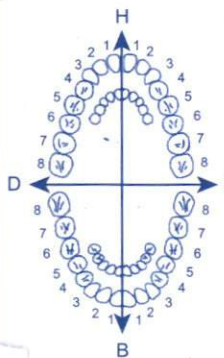
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</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">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

16/7/20

T^{me} Assouli Nabouha

56,30

D Cure 25000 (SV)

1 ampoule/semaine

1 semaine

79,50

relayer par

T₂ 135,80

D3 Nona

5 gles/jour

545, ش.ع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

الموقع الإلكتروني : www.cliniquecalifornie.net - العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com

Pr. O. MINKO
Professeur de Dermatologie
CHU de LANCIA

6 118001 320080

PPC: 79,50 DH



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 26/06/2020

FACTURE N° : FA:00 5030/20
Nom : ASSOULI NABIHA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

1 300,00 Dhs

MILLE TROIS CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

MAINS FACE

250.00 Dhs

EXAMEN OSTEODENSITOMETRIE

800.00 Dhs

RACHIS LOMBAIRE FACE+PROFIL

250.00 Dhs

Total de 1 300,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 0522 25 22 96 / 05 22 25 13 04 / 05 22 25 13 07
05 22 25 13 07 / 05 22 25 13 07 - Fax: 05 22 25 13 04
e-mail: r.roudani@hotmail.fr



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h | 24h
مستعجلات 24/24 ساعة

14/5/20

M^{lle} Assouli Nabila

100, Bd Brahim Rouhani - Casablanca
0522 50 80 80 / 0522 52 55 55
0522 50 76 98 / 0522 52 55 55
CENTRE DE RHEUMATOLOGIE
ROUDANI

Faire radiographies
des mains (face)
des rachis lombaire (F+P)
- ostéodensitométrie

Dr. O. MEINISLAOUI
Service de
Rhumatologie
CHU de Casablanca

545 , شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

العنوان الإلكتروني : E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com



Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 26/06/2020

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalise(s)

ASSOULI NABIHA
DR MKINSI SLAOUI OUAFA
OSTEODENSITOMETRIE

COMPTE RENDU

Technique : Appareil Hologic explorer corps entier Bi-photonique.

Sites de mesures : - Rachis lombaire de L1 à L4, hanche gauche.
- Avant bras gauche.

Résultat :

1) Rachis lombaire : Densité osseuse	= 0,802 g/cm ²
Z score	= - 1,3
T score	= - 2,2
2) Hanche : Densité osseuse	= 0,824 g/cm ²
Z score	= - 0,4
T score	= - 1,0
3) Avant bras : Densité osseuse	= 0,462 g/cm ²
Z score	= - 1,1
T score	= - 2,0

- DMO : (ou B.M.D) = Densité minérale osseuse (g/cm²).
- Z-Score : différence entre la valeur mesurée et la valeur moyenne au même âge et pour le même sexe (en écart-type).
- T-Score : différence entre la valeur mesurée et la valeur moyenne d'un adulte jeune (30 ans), de même sexe (en écart-type).

Conclusion :

Les résultats enregistrés ce jour, montrent selon les critères de l'OMS:

- Rachis lombaire : T score = - 2,2 Ostéopénie.
- Avant bras : T score = - 2,0 Ostéopénie.
- Hanche : T score = - 1,0 Normal.

Définition de l'OMS :

Normal : T score supérieur ou égal à -1 écart-type.

Ostéopénie : T score entre -1 et -2,5 écart-type.

Ostéoporose : T score inférieur ou égal à -2,5 écart-type.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Y. TAHIRI

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif Casablanca 20100 - Tél. : 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96
0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 26/06/2020

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalise(s)

ASSOULI NABIHA
DR MKINSI SLAOUI OUAFA
RACHIS LOMBAIRE F/P + RX MAINS DE FACE

COMPTE RENDU

Rachis lombaire face et profil :

Absence d'anomalie de la texture osseuse
Accentuation de la lordose lombaire physiologique.
Les corps vertébraux sont de hauteur et de morphologie normales.
Pincement discal débutant à la partie postérieure du disque L4/L5.
Les autres disques sont de hauteur respectée.
Condensation de l'os sous-chondral des articulaires postérieures en L5/S1
pouvant témoigner d'une arthrose zygapophysaire en regard.
Absence d'anomalie des parties molles péri-spinales.
Projection d'un DIU en para-médian gauche pelvien.

Rx mains de face :

Absence de lésion osseuse de type lytique ou condensante.
Les interlignes articulaires étudiés sont d'épaisseur respectée.
Absence d'anomalie de l'os sous-chondral.
Absence d'érosion marginale.
Pincement débutant des interlignes trapézo-métacarpien des deux cotés.
Pas d'anomalie des parties molles péri-articulaires.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Y. TAHIRI ZIATI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca
Tél: 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 07
0522 25 13 07 / 0522 25 50 70 - Fax: 0522 25 13 02
e-mail: roudani@hotmail.fr