

# 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.

## Physiothérapie :

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 :

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- 0044157

ND: 342 43

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 606 Société : P.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ELHARTI Abdelmajid

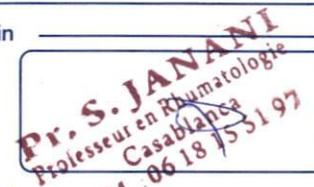
Date de naissance : 21/07/1947

Adresse : Haj ELHANA, Rue 27, N° 8 Casablanca

Tél. : 0522 368904 Total des frais engagés : 939,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



NEUROCLINIQUE  
Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca  
Tel: 0522 82 11 11

Date de consultation : 20/2/2020

Nom et prénom du malade : ELHARTI Abdelmajid Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Arteriosclérose de l'épaule et de la main

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 : 30/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



**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
20/2/20			49,60	<i>[Signature]</i>

**Dr. S. JANARD**  
 Professeur en Rhumatologie  
 Casablanca  
 GSM: 06 18 11 11 11  
 Neuroclinique de Casablanca  
 Angle Rue Niseri et Rue No. 1  
 Quartier Boghale-Crètes-Pol  
 Tél: 0527 8 11 11

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<i>[Signature]</i> PHARMACIE MILITAIRE Dr. Samira Miled 283 Bd. Sidi Kheir Hay Salam Casablanca	20/2/20	49,60

PHARMACIE MILITAIRE  
 Dr. Samira Miled  
 283 Bd. Sidi Kheir  
 Hay Salam  
 Casablanca  
 Tél: 0522 04 65 20 - CASABLANCA

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i> RADIOLOGIE Dr. Abdou... Dr. L... 111, Bd Anoual - Tél: 0522.06.02.33	13/20	deux	480,00

RADIOLOGIE  
 Dr. Abdou...  
 Dr. L...  
 111, Bd Anoual - Tél: 0522.06.02.33

**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 et la nature des soins.  
 Important :  
 Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse dentaire, ainsi que le bilan

POY: 49,60 DH  
 LOT: 20002  
 EXP: 03/2023

3 ampoules buvables  
**D-CURE® FORTE**

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature Soins	EFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX																
	<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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		<input type="checkbox"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	G																	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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



مصحة الجهاز العصبي  
NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Road 04/031 20 à 11R p43

Casablanca, le 20/12/2020.

Docteur :

Dr EL HERTI - Abdelmajid

le mitaka d'oulou xun de  
l'epaule droite  
Echographie de l'epaule droite  
RDR le  
DUB  
Huyta (Ibn Nuch)

**Pr. S. JANANI**  
Professeur en Rhumatologie  
Casablanca  
GSM 06 18 15 51 97



# مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 20/2/2020.

Docteur :

Dr EL HARTI - Abdelmajid

49,60

①

Dose forte

S.V

2 amp / 15k

M 2 amp / 3 ms

Ad 2 an



PHARMACIE MILAD  
Dr. Samira MILAD  
283, Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - CIL  
Tél: 0522.94.65.30-CASABLANCA

Dr. S. JANANI  
Professeur en Rhumatologie  
Casablanca  
GSM : 06 18 45 51 90

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle Rue de l'Isere et Rue N° 2  
Quartier Bagatelle-Crèdes-Polo  
Tel 0522 82 11 11 Casablanca

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDouch  
 Dr Abdelaziz ZOUAOUi | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

**M U P R A S**

N° Admission : 20003950 N° Facture : 20003895 Date facturati: 09/03/2020

Nom et prénom du patient : Mr **EL HARTI ABDELMAJID**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO EPAULE	1.00	480.00	480.00
		Sous-Total	<b>480.00 DH</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Quatre cent quatre-vingt dirhams** **Total : 480.00DH**

Adhérent : EL HARTI ABDELMAJID Part organisme : 0.00 DH  
 Mle : 0000606 Part patient : 480.00 DH  
 PC N° :



www.anoual.ma | E-mail : anoualtel@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68  
 Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93  
 TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDouch  
Dr Abdelaziz ZOUAOUi | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 07 Mars 2020

PR JANANI SAADIA

MR. EL HARTI ABDELMAJID

### COMPTE RENDU

#### ECHOGRAPHIE DE L'ÉPAULE DROITE AVEC ETUDE COMPARATIVE

- L'étude du secteur antérieur n'a pas montré d'anomalie du long biceps et du sous-scapulaire.
- l'intervalle des rotateurs ne présente pas d'anomalie à signaler.
- L'étude du secteur antéro-supérieur montre l'existence d'un aspect globuleux légèrement hypoéchogène du sus-épineux notamment sa composante superficielle.
- Les fibres profondes présentent une image arciforme échogène avec cône d'ombre en rapport avec une calcification d'insertion.
- Il n'y a pas de bursite.
- Il n'y a pas d'anomalie visible du sous-épineux en dehors d'un aspect irrégulier de son insertion osseuse sans calcification nettement individualisable.

#### Conclusion :

Tendinopathie calcifiante du sus-épineux sans signe de rupture et sans signe évoquant une capsulite rétractile.

DR. A. ZOUAOUi

