

## 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



## Déclaration de Maladie

Nº W19-520670

ND : 34440

Optique

Autres

Royal Air Maroc

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01421 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KETTANI MOHAMMED TAJEDDINE

Date de naissance : 25.11.1951

Adresse : Rue El Firdaus n°3 2071 Rte de Nekka

Tél. : 06 66 52662 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellah EL AZAMI EL HASSANI  
Médecin Colonel/Médecin de Sport  
Spécialiste Médecine Physique  
Réadaptation Fonctionnelle  
Médecin Chef Division Santé Navale  
Marine Royale - INPE: 151004678

Date de consultation : 02/07/20

Nom et prénom du malade : KETTANI TAJEDDINE Age:

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 : *El Jadida* Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

Nº W19-520670

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 : 01421 Kettani

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

#### **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
07/07/2018	07/07/2018	07/07/2018	07/07/2018	<p style="text-align: center;"> <b>INP : Dr. Abdellah EL AZAMI EL HASSANI</b>  <b>Médecin Colonel/Médecin de Sport</b>  <b>Spécialiste Médecine Physique</b>  <b>Réadaptation Fonctionnelle</b>  <b>Médecin en Division Santé Naval</b>  <b>Multispecialisé - INPE: 151004670</b> </p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
20/10/2017 Signature de la Clinique Sainte-Justine	04/10/17	Hydro FID INT	3000,00 \$ + 3222,00 \$ = 6222,00 \$
			597

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

## **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 canalaire, 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"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

## RADIOLOGIE DES HOPITAUX

**DR EL KIRAM Moulay EL Hassan**

**DR BASSOU DRISS**

**08,RUE SOUMAYA HAUT AGDAL - RABAT Té : 05 37 67 07.01 Fax : 05 37 67 07 02**

**IF: 40442610 INPE: 101178697 ICE : 001666852000086**

## FACTURE

**N°1649/2020**

**DU : 04/07/2020**

**NOM ET PRENOM. KETANI TAJEDDINE**

**EXAMEN: RX LOMBAIRE 300.00**

**+IRM LOMBAIRE 3000.00**

**PRIX.3300 DHS**

**ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**TROIS MILLE TROIS CENTS DHS**

**Relevé d'identité bancaire : 181810212112536354003506 BP**

**N° de la patente : 25741019**

**N° de l'identification fiscale : 40442610**



A Rabat 02/07/20.

M. KERDAD TAJEUDINE.

Dr. Abdellah EL AZAMI EL HASSEMI  
Médecin Colonel/Médecin de Sport  
Spécialiste Médecine Physique  
Réadaptation Fonctionnelle  
Médecin Chef Division Santé Navale  
Marine Royale - INPE: 151004678

## Résumé Radiologique

RC = 69 ans, douleur sacrum en ceinture  
fasciale.

y R<sup>x</sup> du Sacrum lombaire CP.

21 22H du R. lombaire.

Dr. Abdellah EL AZAMI EL HASSEMI  
Médecin Colonel/Médecin de Sport  
Spécialiste Médecine Physique  
Réadaptation Fonctionnelle  
Médecin Chef Division Santé Navale  
Marine Royale - INPE: 151004678

02

2020

CABINET DES RADIOLOGIES  
8 Rue Soumaya, Hay Riad  
Télé: 0537 67070102

**Dr EI KIRAM My EI Hassan**  
Spécialiste en Radiologie

**Dr HORMA BABANA**  
EI ALAOUI Houd  
Spécialiste en Radiologie

**Dr BASSOU Driss**  
Professeur en Radiologie

**Dr CHELLAOUI Mounia**  
Professeur en Radiologie

Nom du patient: KETTANI MOHAMMED TAJ EDDINE  
 Date: 04/07/2020

### IRM LOMBAIRE

#### TECHNIQUE :

- Coupes en séquences T1 et T2 dans le plan sagittal.
- Séquence T2 dans le plan du discal.

#### RESULTAT :

- Canal rachidien de calibre normal.
- Cône médullaire terminal en place, de signal et morphologie normaux.
- Respect de la hauteur du corps vertébraux.
- Hernie intra spongieuse du plateau supérieur de L1 entourée d'une inflammation de l'os spongieux.
- Discopathie dégénérative étagée prédominant en L4-L5.
- **En L3-L4 :**
  - Pas de saillie discale focale.
  - Foramen libres.
- **En L4-L5 :**
  - Pas de saillie discale focale.
  - Foramen libres.
  - Arthrose inter apophysaire postérieure minime prédominant à droite.
- **En L5-S1 :**
  - Pincement discal dégénératif.
  - Petite hernie intra spongieuse du plateau supérieur de L5 à gauche.
  - Débord discal à grand rayon arrivant au contact du sac dural.
  - Arthrose inter apophysaire postérieure minime.

#### CONCLUSION :

- **Double hernies intra spongieuses des plateaux supérieurs de L1 et de L5 associées à une inflammation du spongieux adjacent.**
- **Discopathie dégénérative modérée.**
- **Saillie discale à grand rayon en L5-S1 modérément compressive sur le sac dural.**
- **Intégrité des parties molles périvertébrales.**

Dr. BASSOU  
Professeur en Radiologie  
Confraternellement  
8, Rue Soumaya Haut Agdal Rabat C.P. : 10 080 - Tél. : 05 37 67 07 01/02 - Fax : 05 37 67 16 31 - e-mail : radhopitaux@gmail.com  
Pr. D.BASSOU

IRM (1,5 T) - SCANNER 16 Barrettes - ECHOGRAPHIE 3D / 4D - DOPPLER Couleur - RADIOLOGIE Générale Numérisée - MAMMOGRAPHIE Numérisée  
 PANORAMIQUE Dentaire Numérisée - DENTA Scanner - TELERADIOGRAPHIE - OSTEODENSITOMETRIE - RADIOLOGIE Interventionnelle

**Dr EI KIRAM My El Hassan**  
 Spécialiste en Radiologie

**Dr HORMA BABANA**  
**El ALAOUI Houd**  
 Spécialiste en Radiologie

**Dr BASSOU Driss**  
 Professeur en Radiologie

**Dr CHELLAOUI Mounia**  
 Professeur en Radiologie

Nom du patient: KETTANI MOHAMMED TAJ EDDINE  
 Date: 04/07/2020

### **RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE** (FACE ET PROFIL)

#### **RESULTAT :**

- Statique rachidienne respectée.
- Trame osseuse homogène.
- Respect de la hauteur des corps vertébraux.
- Pincement discal minime en L5-S1.
- Intégrité des articulations sacro-iliaques.

Dr. BASSOU Driss  
 Confraternellement  
 Professeur  
**Pr. D. BASSOU**  
 8, Rue Soumaya Haut Agdal-Rabat  
 Tél.: 05 37 67 07 01/02  
 Fax : 05 37 67 16 31

INPE : 101178697

المستعجلات : 06 61 60 69 85 - 05 37 67 07 01  
 Urgence : 06 61 60 69 85 - 05 37 67 07 01

زنقة سمية أكدال العالي - الرباط الهاتف : 05 37 67 07 01/02 - الفاكس : 05 37 67 16 31 - البريد الإلكتروني : radhopitaux@gmail.com  
 8, Rue Soumaya Haut Agdal Rabat C.P. : 10 080 - Tél. : 05 37 67 07 01/02 - Fax : 05 37 67 16 31 - e-mail : radhopitaux@gmail.com

Site web : www.rdh.ma