

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.

Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

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- 069244

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 451 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Rouissi Mohamed
Date de naissance : 12/09/1941
Adresse : Rue andromed les opitaux extension
Tél. : 0637926793 Total des frais engagés : 1220,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 08/07/2020
Nom et prénom du malade : Dr TAHRA ROUSSI Age : 1951
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Polyarthrite rhumatoïdique
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 : 08/07/2020

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 |
|-----------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 08/07/2020 | consultation + collage de | | 250 + 250 = | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  | 08/07/2020 | 620,50 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|--|------------------------|
|  | 08/07/2020 | DR. EL KHALIL RA. RAJELI Dentiste PI | 600,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

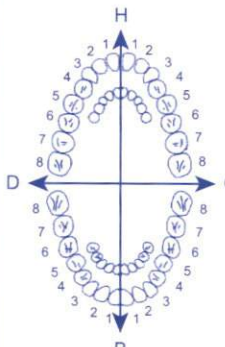
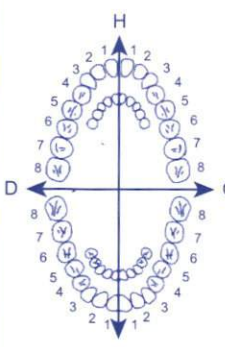
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

| 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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | H | | H | 25533412 | 21433552 | | 00000000 | 00000000 | | D | | G | 00000000 | 00000000 | | 35533411 | 11433553 | | B | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | H | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. Nawal JABRANE

Rhumatologue

Échographie ostéo-articulaire

Rhumatologie interventionnelle

Ostéoporose

Biothérapie



الدكتورة نوال جبران

أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل والعمود الفقري والروماتيزم

الفحص بالصدى للعظام و المفاصل

مشاشة العظام

العلاج بالأدوية البيولوجية

Ordonnance

Casablanca, le 08 / 07 / 2020 في الدار البيضاء

(Matricule=451)


N° TAHA ROUSSE

1) Curanti  cp fort 149,50

1 cp x 2 fois par semaine
(1 boîte)

2) Newflex  gel 95,00

1 gpc x 3/5 par semaine
(puis au besoin)

3) Pirocladine  300 mg (copie-gener) 620,50

curarti[®]
comprimé

395284

PPC : 149,50 DH



ISOPHARM
Newflex Cooling
95,00 DH



El M Mohamed

PIASCLELINE[®] 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



PIASCLELINE[®] 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



Ordonnance

Casablanca, le 08 07 2022 في الدار البيضاء,

N° TARA ROUSSE Matrice (51)

. Rx Rœdis Dorsal (F + L)

. Rx Rœdis lombaire (F + L)

Dr. Nawal JABRANE
RHUMATOLOGUE
180, Bd. El Fida, 3ème étage
Mers Sultan - Casablanca
Tél.: 06 64 84 45 50

Abdelmoumen Center
Tél.: 05 22 86 01 25

Dr.Nawal JABRANE

Rhumatologue

Échographie ostéo-articulaire

Rhumatologie interventionnelle

Ostéoporose

Biothérapie

الدكتورة نوال جبران

أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل والعمود الفقري والروماتيزم

الفحص بالصدى للعظام و المفاصل

مشاشة العظام

العلاج بالأدوية البيولوجية

Ordonnance

Casablanca, le 08 / 07 / 2020 في الدار البيضاء

M^{re} ROUSSI Tahra .

Facture €

consultation +

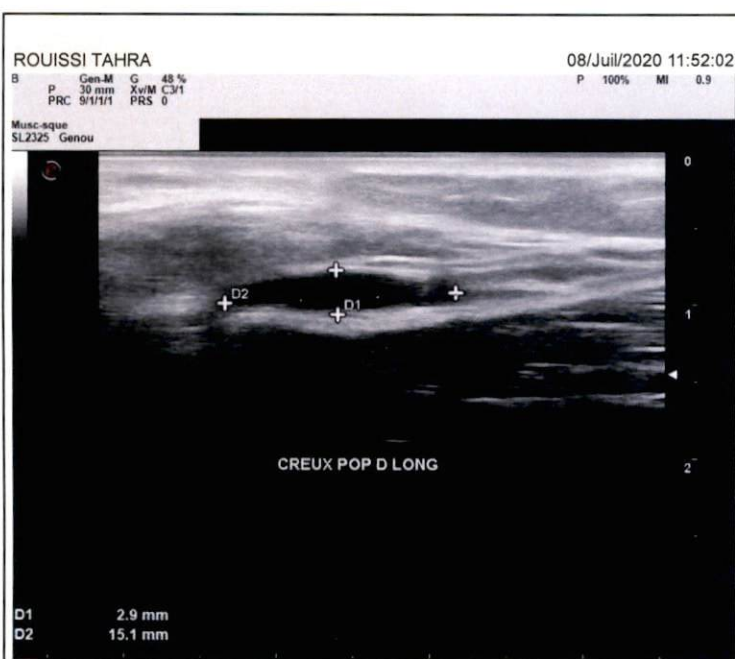
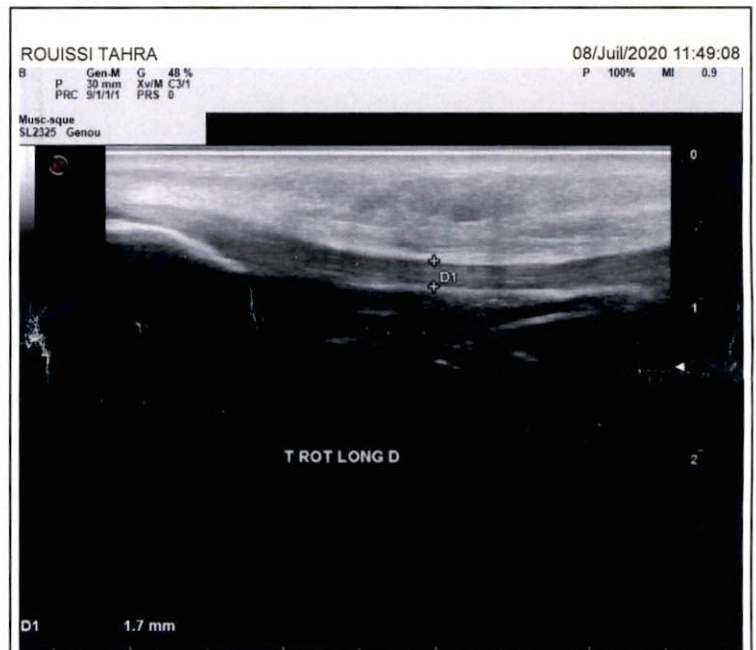
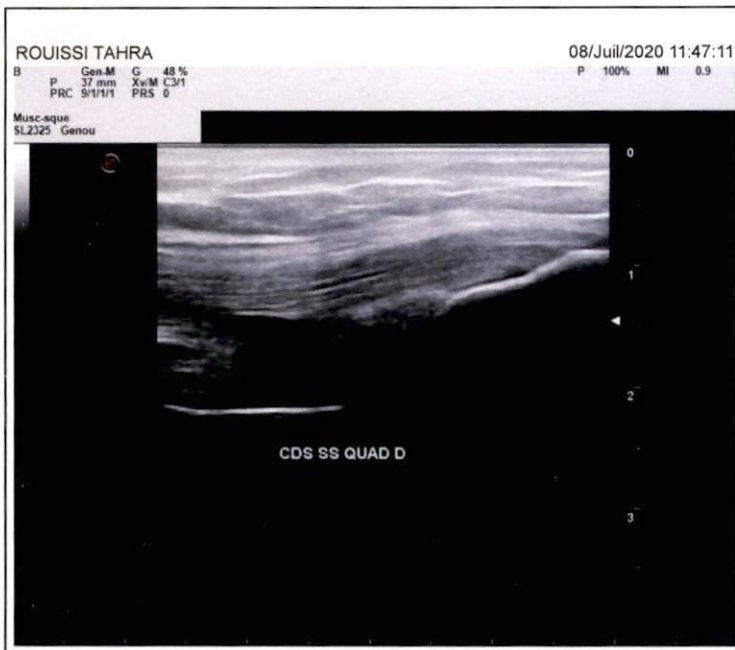
échographie = 250 + 250
dhs

Dr. Nawal JABRANE
RHUMATOLOGUE
180, Bd. El Fida, 3ème étage.
Mers Sultan - Casablanca
Tél.: 06 64 86 45 50

180, شارع الفداء ، مرس سلطان (أمام سينما الكواكب) ، الطابق الثالث (بالمصعد) - الدار البيضاء

180, Bd El Fida , Mers Sultan , 3ème étage (avec ascenseur) - Casablanca

Tél. : 05 22 85 11 90 - الهاتف : Email : nawal.jabrane@yahoo.com



الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE
EX Professeur en Radiologie au CHU
et la Faculté de Médecine Casablanca
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.
Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 10/07/2020

FACTURE : 02571/2020

NOM ET PRENOM : ROUISSI TAHRA

MATRICULE : 451

TYPE EXAMEN : RX RACHIS DORSO-LOMBAIRE F+P

MONTANT : 600 DH

SIX CENTS DH



المحمول : 06 61 20 33 31 - GSM : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - الهاتف : Tél. : 0522.86.01.25 / 86.10.68

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب مقهى سيانز - الدار البيضاء
Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca
Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042
IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU

et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 10/07/2020

PATIENT : ROUISSI TAHRA
MEDECIN TRAITANT : DR JABRANE NAWAL
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX RACHIS DORSO-LOMBAIRE F+P**

RESULTAT :

Scoliose dorso-lombaire à concavité gauche.

La statique dorso-lombaire est normale dans le plan sagittal.

Discarthrose dégénérative étagée.

Déminéralisation osseuse diffuse sans tassement des vertèbres

Pas de rupture de l'alignement du mur postérieur

Les pédicules et les arcs postérieurs sont d'aspect normal.

Les trous de conjugaison sont de calibres normaux et libres.

Conclusion :

Scoliose dorso-lombaire.

Discarthrose dégénérative étagée.

Déminéralisation osseuse diffuse et sans tassement des vertèbres

Confraternellement
DR HAMDOUNE

Abdelmoumen Center
Tél : 05 22 86 01 25
Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

Tél. : 0522.86.01.25 / 86.10.68 : الهاتف : GSM : 06 61 20 33 31 : المحمول

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب مقهى سيازن - الدار البيضاء

Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

→ CDS sous - quasi épithélial signe d'un épanchement hétérogène
hypoéchogène de moyenne échostructure d'apparence
hypertrophie de la synoviale.

→ FI ibrid externe et interne : cernées

→ T rotulien + quads : RAS

→ Dirs kyste poplite non significatif mes 2.9 ml T. 2 mm
sur la capsule popliteale.

Dr. Nawal JABRANE
RHUMATOLOGUE
180, Bd. El Fida, 3ème étage,
Mers Sultan - Casablanca
Tél : 06 64 86 45 50