

## 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.

37494

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>82441</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Hamidouine Lahcen</u>			
Date de naissance : <u>25/05/71</u>			
Adresse : <u>May. chéri Fa Riad GL Onarria, Appart 231</u>			
Annexe Maroc			
Tél. : <u>06 59 79 16 84</u>	Total des frais engagés : <u>9410,00</u> Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Professeur B. YOUSRI Chirurgie pédiatrique. 295 Bd Abdelmoumen - Casablanca Tél: 0522 86 01 01 - 0522 86 16 21 Email: boubkayousri@gmail.com			
Date de consultation : <u>06/03/2023</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Hamidouine Lahcen</u> Age : <u>12,6 mois</u>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Scoliose</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>24 AOUT 2020</u>			
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.

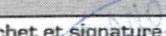
Fait à : Casablanca

Le : 24/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : JL

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
06/03/2020		G = 300 Dhs		INP : 0911460982 Professeur B. YOUSRI Chirurgie pédiatrique. 205 Bd Abdelmoumen Casablanca 0522 86 16 21

## EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/3/2020	(231)	60000

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/> / <input type="text"/>																		
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX																		
		MONTANTS DES SOINS																		
		DÉBUT D'EXÉCUTION																		
		FIN D'EXÉCUTION																		
			DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
				H	G															
				25533412	21433552															
				00000000	00000000															
				D	G															
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B	B																			
MONTANTS DES SOINS																				
DATE DU DEVIS																				
DATE DE L'EXÉCUTION																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																				

Professeur YOUSRI Bouchaïb

Chirurgien Pédiatre

Chirurgie Infantile

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

Chirurgie de la Scoliose

Ex Chirurgien-Enseignant au CHU Ibn Rochd

Faculté de Médecine de Casablanca



الدكتور يسري بوشعيب

جراحة الأطفال

جراحة وترميم العظام والمفاصل

جراحة العمود الفقري

أستاذ جراح بمستشفى ابن رشد

كلية الطب الدار البيضاء

Casablanca, le : ..... 06/03/2020 .....  
الدار البيضاء، في :

Hanouddine Bouchaïb

⇒ Rx Radios éclatées  
FOP



Professeur BYOUSRI  
Chirurgie pédiatrique.  
295, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 0522 86 01 01 - 0522 86 16 21  
Email: drbyousri@gmail.com

Au 295, Boulevard Abdelmoumen, 2<sup>ème</sup> étage, B13, Casablanca  
Tél : 05 22 86 01 01 - 05 22 86 16 21 - Email : drbyousri@gmail.com  
Clinique Pédiatrique AJIAL - Tél : 05 22 87 81 81

Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

**M U P R A S**

N° Admission : 20003944 N° Facture : 20003866 Date facturation : 09/03/2020

Nom et prénom du patient : Mme HAMIDDINE SOUHAILA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RACHIS COMPLET F+P CASSE 1INC 30X120	1.00	640.00	640.00
			<b>Sous-Total 640.00 DH</b>

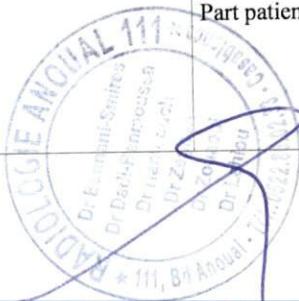
arrêtée la présente facture à la somme de :

**Six cent quarante dirhams**

**Total : 640.00DH**

Adhérent : HAMEDDINE  
 Mle :  
 PC N° : 000

Part organisme : 0.00 DH  
 Part patient : 640.00 DH



[www.anoual.ma](http://www.anoual.ma) | E-mail : anoual@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-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 07 Mars 2020

**PR. YOUSRI BOUCHAIB**

**ENF. HAMIDDINE SOUHAILA**

### **COMPTE RENDU**

#### **RADIOGRAPHIE DU RACHIS ENTIER DE FACE ET DE PROFIL EN CHARGE**

- Sacralisation de L5
- Scoliose double, à convexité thoracique droite et convexité lombaire gauche.
- Angle de Cobb mesuré à 40°, aussi bien au niveau lombaire que thoracique, avec comme vertèbres limites D6 et D11 au niveau thoracique, D11 et L3 au niveau lombaire.
- Courbure rachidienne conservée sur le profil.
- Bascule inférieure gauche du bassin de 11 mm.
- Test de Risser côté à 0.

#### **Conclusion :**

Double scoliose, thoracique droite et lombaire gauche, de 40°, avec bascule inférieure gauche du bassin de 11 mm.

**DR BOUZIANE MOUNIA**

