

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 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

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

N° W19-442637

37494

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8644 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Hamidline Labban

Date de naissance : 25/05/71

Adresse : Hay cherifa Riad SL onaria Apt 231
Ann chock Maroc

Tél. : 0659 79 16 84 Total des frais engagés : 9410,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Professeur B. YOUSRI
Chirurgie pédiatrique
295, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 86 01 01 - 0522 86 16 21
Email: b.yousri@gmail.com

Date de consultation : 06/03/2020

Nom et prénom du malade : Hamidline Imhaila Age : 12,6 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Scalose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 24 AOUT 2020

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 : 24/08/20

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
06/03/2020		G3	= 8000 dh	INP : 091146092 Professeur B. YOUSRI Chirurgie pédiatrique. 205, Rd Abdelmoumen - Casablanca 2206 86 16 22

Professeur B. YOUSRI
Chirurgie pédiatrique.
295, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 86 01 02 - 0522 86 16 21
E-mail: drbyousri@gmail.com

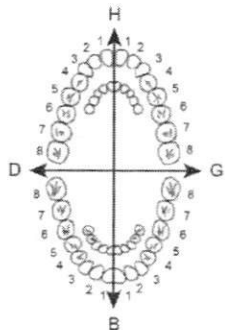
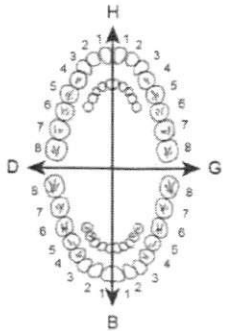
[illegible][illegible][illegible]

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 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"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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 في الدار البيضاء.

Ham'ddine Souhaïla

⇒ Rx Rachis entier
F ⊕ P



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

Au 295, Boulevard Abdelmoumen, 2^{ème} 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-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOU | 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 11NC 30X120	1.00	640.00	640.00
		Sous-Total	640.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Six cent quarante dirhams

Total : 640.00DH

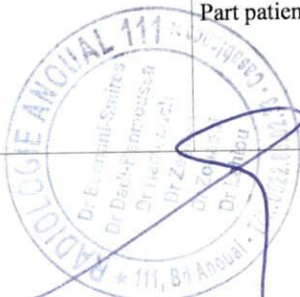
Adhérent : HAMEDDINE

Mle :

PC N° : 000

Part organisme : 0.00 DH

Part patient : 640.00 DH



www.anoual.ma | 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. 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

