

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.

Educational :

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.

Chirurgie :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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- 060362

ND: 42410

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2318 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Haroucha Amina

Date de naissance : 21/07/56

Adresse : Lot Attadameune Rue N°1 IM 80

NOUVEAU CASA

Tél. : 06 61 87 13 15 Total des frais engagés : 1300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelilah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des hôpitaux (face aux urgences
Ibn Rochd Morizgo) - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 42

Date de consultation : 07/08/2020

Nom et prénom du malade : HAROUCHA Amina Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ 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 : 17/09/20 Le : / /

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
27.08.05			3000	Docteur Abdelhak S. Professeur de Neurologie 44, rue des Moulins aux Vignes Ibn Rochd (Morocco) Casablanca Tel : 05 22 22 22 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 34, Bd Oued Daoura Oulfa - Casablanca Tel : 05 20 00 25 95	20/08/05	1123,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE SIDI OTHMANE 1rs (Place de la Préfecture) Sidi Othmane Casablanca 08 49 40 - Fax: 05 22 50 40	17.09.05	222 + 222	8000

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 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'

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

Docteur Abdelillah SAMI

Professeur de Neurochirurgie
à la Faculté de Médecine de Casablanca
Spécialiste des Maladies du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale
Diplômé de la Faculté de Médecine
de la Bretagne Occidentale - France



الدكتور عبد الإله السامي

أستاذ في جراحة الدماغ
و الأعصاب و العمود الفقري

حاصل على شهادة جراحة الدماغ
و الأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

27 AOUT 2020

Casablanca, le

في الدار البيضاء,

Docteur Abdelillah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des hôpitaux (face aux urgences)
Ibn Rochd Morizgo - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 42

M. HAROUCH Amine.

R. du rachis lombaire

- Face -

- Profil en flexion et
en Extension

RADIOLOGIE SIDI OTHMANE
Av. 10 Mars (Place de la Préfecture)
Sidi Othmane - Casablanca
Tél.: 0522 59 49 49 - Fax: 05 22 59 48

Docteur Abdelillah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des hôpitaux (face aux urgences)
Ibn Rochd Morizgo - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 42

RSO

مركز الفحص بالأشعة سيدي عثمان RADIOLOGIE SIDI OTHMANE



090000845

Dr. Jamal HAROUCH

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien Praticien Hospitalier au C.H.U. de Fort de France

Dr. M. Jalil KOUHEN

Spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale

الدكتور جمال الماروش

خريج كلية الطب بمونبيلي
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي فوردو فرانس

الدكتور محمد جليل كوهن

إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 17/09/2020

FACTURE

Facture N°4708/2020

Nom et Prénom : HAROUCH AMINA

Examen(s) réalisé(s) :	
RACHIS LOMBAIRE FACE ET PROFIL EN FLEXION ET EN EXTENSION	
800 DH	

800 DH	
TOTAL :	800 DH

Soit un montant total T.T.C de :800 DH
Arrêtée la présente facture à la somme de :
HUIT CENTS DH

RADIOLOGIE SIDI OTHMANE
Av. 10 Mars (Place de la Préfecture)
Sidi Othmane - Casablanca
Tél. : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49 - Fax : 05.22.59.48.48

شارع 10 مارس، ساحة سيدي عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49 - الفاكس : 05.22.59.48.48
Av. 10 mars, place de la préfecture - Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49 - Fax : 05.22.59.48.48

IF : 2821070 - Patente : 32723872 - CNSS : 6350376 - ICE : 001754813000087

RSO

مركز الفحص بالأشعة سيدي عثمان RADIOLOGIE SIDI OTHMANE



Dr. Jamal HAROUCH

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ancien. Particien Hospitalier au C.H.U. de Fort de France

Dr. M. Jalil KOUHEN

Spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale

الدكتور جمال الهاروش

خريج كلية الطب بمونبولي. فرنسا
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي فوردو فرانس

الدكتور محمد جليل كوهن

إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca le: 17/09/2020

Patient : HAROUCH AMINA
Prescripteur : DR ABDELILLAH SAMI

RACHIS LOMBAIRE F/P EN FLEXION ET EXTENSION

RESULTAT:

Rectitude lombaire dans le plan sagittal.

Discrète inflexion latérale à convexité gauche centrée sur L3, sans véritable rotation des corps vertébraux.

Importante discopathie dégénérative évoluée L4-L5 avec important pincement discal global prédominant à droite avec ostéophytose marginale exubérante.

Pincement du disque L5-S1 surtout postérieur.

Pincements modérés latéraux droits des disques L2-L3 et L3-L4.

Absence de lésion osseuse focale ou de tassement vertébral.

A noter une raideur lombaire avec aspect figé lors des mouvements de flexion extension qui sont limités.

Intégrité du mur postérieur.

Arthrose inter-apophysaire postérieure de la charnière lombo-sacrée.

Absence d'anomalie des parties molles.

DR HAROUCH JAMAL
RADIOLOGIE SIDI OTHMANE
Av. 10 Mars (Place de la Préfecture)
Sidi Othmane - Casablanca
Tél.: 0522 59 49 49 - Fax: 0522 59 48 48