

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

MUPRAS P19-0047367

RECEPTION ND: 40376

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3629 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : DIANI MOHAMED
Date de naissance : 25 APRIL 1967
Adresse : H 43 LOT EL WAFI
DEROUA
Tél. : 05.22.53.2511 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Yasser ASMAI
Reanimateur
Clinique IBN ZOHR

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : DEROUA

Signature de l'adhérent(e) : Le : 16 / 09 / 2020



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
07/09/20	traitement		300,00 DH 100,00 DH	Yasser ASMAI Reanimateur Clinique IBN ZOHR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BERRECHID Nahine MARRAKCHI PHARMACIENNE 93 Bd Mohammed V Benichou Tél : (5 22 32 40 68)	07/09/20	108,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ABDOUBRAHIM EL MARRAKCHI Médecin Radiologue Clinique Ibn Zohr - Benichou	02/07/20	T07 T07, T08, T09	200,00 DH 1.200,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

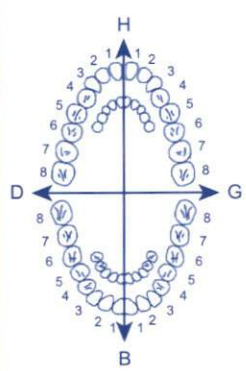
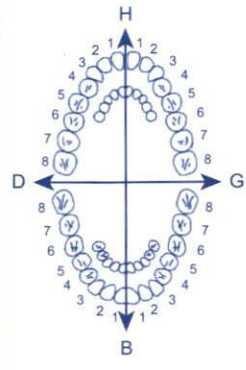
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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																		
				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'EXECUTION

Berrechid le : 07/09/2020

ORDONNANCES

- Diam' Moh

Tom Dorso Gambier

Tom GASTR

مصحة ابن زهر
Clinique IBN ZOHR
46, Lot El Amal - Berrechid

Berrechid le :

ORDONNANCES

Mr. Abani A. A.

22.20

① codoliprane S.V.

1 c'2 x 3/5

33.90

② - Prolo 250 S.V.

52.80

1/2 x 3/5

③ - deds 20 S.V.

T: 108.90

1/2 x 1/5 1/2 x 1/5

PHARMACIE BERRECHID

22,20

6 118000 040217

16 COMPRIMÉS SCABLES

Paracétamol 500 mg
Phosphate de codéine 20 mg

PPV: 22DH20
PER: 04/22
LOT: J1344

33,90

Profenid® 50 mg

24 Gélules

6 118000 061052

52,80

OEDES 20mg

14 gélules

6 118001 100071

LOT 191340
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

Berrechid le : 28/09/2020

46, Lot El Amal - Berrechid

F A C T U R E

FACTURE N° : 967/2020 CIZ RX

Nom du patient : DIANI MOHAMED

Nature de l'examen : TDM DORSO-LOMBAIRE + TDM BASSIN

Médecin : Dr. NAOUFAL ABOUIBADALLAH

Nature de l'examen	Prix DH
TDM DORSO-LOMBAIRE + TDM BASSIN	3200 DH

مصحة ابن زهر
Clinique Ibn Zohr
46, Lot El Amal - Berrechid

Berrechid le : 28/07/2022

AU TOTAL :

Protrusion discale versus hernie discale postérieure et paramédiane gauche au niveau L5-S1 comprimant les racines S1 au niveau intracanalair de façon plus marquée à gauche.

Rachis de type dégénératif sans lésion osseuse à caractère péjoratif.

Aspect de discopathie microcristalline T9-T10.

Statique dorsolombaire conservée.

Diamètre canalaire normal.

À confronter aux données cliniques.

Dr. ABOUIBRAHIM Nawfal
د. نواف أبو عباد الله
Médecin Radiologue
Clinique Ibn Zohr - Berrechid

Berrechid le : 27/09/2022

NOM & PRENOM : DIANI MOHAMED
EXAMEN : TDM DU RACHIS DORSO-LOMBAIRE+BASSIN

COMPTE RENDU

Cher confrère,

Je vous remercie de votre confiance. Veuillez trouver ci-joint le compte rendu de l'examen que vous avez demandé.

TECHNIQUE :

Examen réalisé en séquences spiralées reconstruites en coupes fines de 2,5mm d'épaisseur sans injection du PDC.

Reconstructions coronales et sagittales.

RESULTAT :

Rachis de type dégénératif avec remaniements ostéophytiques antérieurs étagés associés à une arthrose articulaire postérieure lombaire basse.

Statique dorsolombaire conservée dans le plan frontal et sagittal.

Bon alignement de la ligne des murs antérieurs, des murs postérieurs et de la ligne spino-lamaire.

Calcifications discales au niveau T9-T10 en rapport probablement avec une discopathie microcristalline.

Hauteur conservée des corps vertébraux.

Absence de lésion osseuse à caractère péjoratif.

Aspect normal des parties molles para vertébrales.

Étage L3-L4:

Aspect normal du disque intervertébral.

Bonne émergence radiculaire bilatérale.

Diamètre canalaire normal avec un diamètre antéro-postérieur mesuré à 16 mm.

Étage L4-L5:

Aspect normal du disque intervertébral.

Bonne émergence radiculaire bilatérale.

Diamètre canalaire normal avec un diamètre antéro-postérieur mesuré à 16 mm.

Étage L5-S1:

Protrusion discale versus hernie discale postérieure et paramédiane gauche comprimant le fourreau dural et les racines S1 au niveau intracanalair de façon plus marquée à gauche.

Diamètre canalaire normal avec un diamètre antéro-postérieur mesuré à 16,5 mm.

Berrechid le :

27/02/22

AU TOTAL :

Protrusion discale versus hernie discale postérieure et paramédiane gauche au niveau L5-S1 comprimant les racines S1 au niveau intracanalair de façon plus marquée à gauche.

Rachis de type dégénératif sans lésion osseuse à caractère péjoratif.

Aspect de discopathie microcristalline T9-T10.

Statique dorsolombaire conservée.

Diamètre canalair normal.

À confronter aux données cliniques.

Dr. ABDOUBAKKAR LAH Nawfal
د. نوفل عبد الباقى الله
Médecin Radiologue
Clinique Ibn Zohr - Berrechid

Berrechid le : 07/07/2020

NOM & PRENOM : DIANI MOHAMED
EXAMEN : TDM DU RACHIS DORSO-LOMBAIRE

COMPTE RENDU***Cher confrère,****Je vous remercie de votre confiance. Veuillez trouver ci-joint le compte rendu de l'examen que vous avez demandé.***TECHNIQUE :***Examen réalisé en séquences spiralées reconstruites en coupes fines de 2,5mm d'épaisseur sans injection du PDC.**Reconstructions coronales et sagittales.***RESULTAT :***Rachis de type dégénératif avec remaniements ostéophytiques antérieurs étagés associés à une arthrose articulaire postérieure lombaire basse.**Statique dorsolombaire conservée dans le plan frontal et sagittal.**Bon alignement de la ligne des murs antérieurs, des murs postérieurs et de la ligne spino-lamaire.**Calcifications discales au niveau T9-T10 en rapport probablement avec une discopathie microcristalline.**Hauteur conservée des corps vertébraux.**Absence de lésion osseuse à caractère péjoratif.**Aspect normal des parties molles para vertébrales.***Étage L3-L4:***Aspect normal du disque intervertébral.**Bonne émergence radiculaire bilatérale.**Diamètre canalaire normal avec un diamètre antéro-postérieur mesuré à 16 mm.***Étage L4-L5:***Aspect normal du disque intervertébral.**Bonne émergence radiculaire bilatérale.**Diamètre canalaire normal avec un diamètre antéro-postérieur mesuré à 16 mm.***Étage L5-S1:***Protrusion discale versus hernie discale postérieure et paramédiane gauche comprimant le fourreau dural et les racines S1 au niveau intracanalair de façon plus marquée à gauche.**Diamètre canalaire normal avec un diamètre antéro-postérieur mesuré à 16,5 mm.*

CLINIQUE IBN ZOHR

مصحة ابن زهر

CENTRE DE RADIOLOGIE IBN ZOHR

Nom / Prénom :

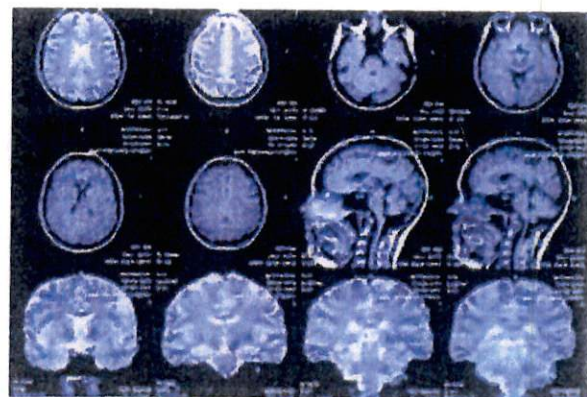
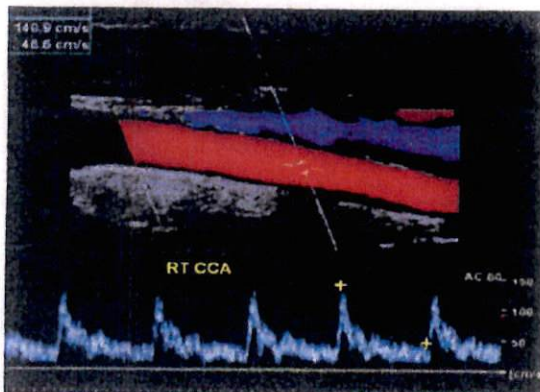
DIANI Mohamed

Date :

20/11/2011

Diagnostic :

TDM Lombo + TDM bassin



46 lot Al Amal Berrechid
Tel: 05 22 32 58 83 GSM: 06 62 68 72 98