

# 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.

## 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.

## 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

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- 055391

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02659

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENZEKRI JAMAL

Date de naissance : 13/11/1956

Adresse : 8 rue Moulée P.H. 049

Tél. : 0668592927

Total des frais engagés :

Dns

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Nawal AISSAOULI  
Rhumatologue  
Appt N° 3 Imm 28 Rsd - Addaman Angle  
Bd El Kods et Oulad Haddou, Ain Chock  
Casablanca - Tél. : 05 22 87 33 40

14 DEC. 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 25/11/2020

Nom et prénom du malade : Benzekri Youssef

Age : 17 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : lumbago - courbure

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 : CASA

Le : 25/11/2020

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
25/11/2020		g	200,00	<p>Docteur Nihal Aissaoui Rhumatologue N° 2, Immeuble 40, Rue 3, Add Aman Angles Bordj - Algérie Tél. : 05 22 87 33 40</p>

25/11/2020	g	270,00	Docteur Nawal Aïse Rhumatologue 1005 et Ouled Haddou, Am Chock Algérie - Tél. : 05 22 87 33 40
------------	---	--------	---

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		572 +	200 DH
		578 +	200 DH
		563 +	700 DH
		570	200 DH

Dr. BERRADA Med. Abdou Radiologie Boulogne Boulogne 10.02.1940 02.10.1940	091032318	$\frac{772}{718} +$ $\frac{763}{770} +$	$\frac{290}{200} \text{ DH}$ $\frac{700}{700} \text{ DH}$ $\frac{700}{200} \text{ DH}$
---	-----------	--	--

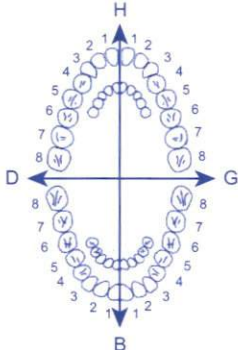
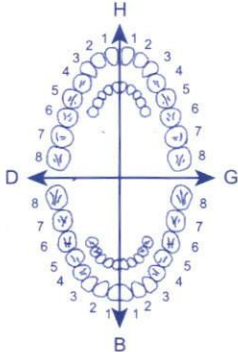
[illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

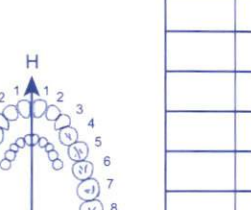
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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" style="margin: auto;"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2">D ————— G</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D ————— G		00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D ————— G													
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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'EXECUTION

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

					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>



H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. Nawal AISSAOUI**

**RHUMATOLOGUE**

Spécialiste des Rhumatismes, des maladies des OS,  
des Articulations, la colonne Vertébrale et des Tendons  
Diplômée de la faculté de Médecine de rabat  
Ancienne Médecin à l'hôpital EL Ayachi - Salé



**د. نوال عيساوي**

أخصائية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام، المفاصل، العمود  
الفقري والأوتار  
دبلوم كلية الطب بالرباط  
طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le 25/11/2020 : الدار البيضاء، في

yourself Benzekri

Finir sur:

1/ Rx rachis Cervico - Dorsal -  
lombo - inférieurs

Face - debout  
profil.

2/ Rx 2 genoux Face debout  
profil - axial 30°

**Dr. BERRADA FATHI**  
Med. Abdou  
Radiologie Bourgogne  
41 Rue Med. Sedki 1<sup>er</sup> étage  
Tél. 20 82 15 00 12 13 - Casa

**Docteur Nawal AISSAOUI**  
Rhumatologue  
Appt N° 3, Imm 28 Rés. Addamian Angle  
Bd El Kods et Ouled Haddou, Ain Chock  
Casablanca - Tél. : 05 22 87 33 40

زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الضمان العمارة 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء  
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd, El Kods et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca

Tél. / Fax: 0522 87 33 40 الهاتف/الفاكس



**Facture N° 09532/2020**

*Casablanca, le 27/11/2020*

*Nom patient : BENZEKRI YOUSSEF*

*Examen(s) réalisé(s) : RX RACHIS ENTIER FACE + PROFIL: 800 DH*

*RX BASSIN ADULTE FACE:200 DH*

*RX GENOUX FACE+PROFIL EN CHARGE (DEUX COTES):700 DH*

*RX DFP A 30°: 200 DH*

*Montant : mille neuf cents (1900 DH)*

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME**

**DE : 1900 DH**

**Dr. BERRADA FATHI**

Med. Abdou

Radiologie Bourgogne

41 Rue Med. Sedki 1<sup>er</sup> étage

Tél: 20.62 10/20 62 16 Casa



Casablanca , le 27/11/2020

**COMPTE RENDU DE : BENZEKRI YOUSSEF**

**DR : AISSAOUI**

**RX RACHIS ENTIER F/P + BASSIN DE FACE**

**Sur le plan frontal :**

*Inversion scoliotique en S à convexité gauche au niveau lombaire, avec un angle de COBB mesuré entre le plateau supérieur de L1 et le plateau inférieur de L5 à 1° compensée par une discrète déviation au niveau dorsal avec un angle de COBB mesuré entre le plateau supérieur de D3 et le plateau inférieur de D11 à 0,3°.*

**Sur le plan sagittal :**

- *Discrète exagération de la lordose lombaire avec un angle de COBB mesuré entre le plateau supérieur de D4 et le plateau inférieur de D12 à 57°.*
- *Cyphose thoracique respectée.*
- *Absence de lésion ostéolytique ou ostéocondensante d'allure suspecte.*
- *Hauteur conservée des corps vertébraux.*
- *Espaces inter somatiques conservés d'un étage à un autre.*
- *Bascule du bassin à droite estimé à 8mm*
- *Articulations coxo-fémorales et sacro-iliaques conservés.*
- *Sphéricité conservée des têtes fémorales.*
- *Aspect normal des parties molles.*

**-----Page 1 -----**



-----Page 2-----

**RX GENOU DROIT ET GAUCHE F/P EN CHARGE + DFP A 30°**

- *Interlignes articulaires fémoro-tibiales et fémoro-patellaire conservés.*
- *Absence de lésion osseuse à caractère péjoratif.*
- *Absence d'image de calcification en regard de l'insertion des tendons patellaires et quadricipitaux.*
- *Absence d'image épanchement ou de calcification articulaire.*
- *Absence de lésion d'allure évolutive au niveau des parties molles.*
- *A intégrer dans le contexte clinique.*

DR. BERRADA FATHI  
Med. Abdou  
Radiologie  
Tél. 21 62 15 16  
Merci de votre confiance.  
**DR FATHI BERRADA**