

## 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.

N° W19-551107

ND: 59029

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

606

Société :

RAM MUPRAS

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HARTI Abdelmajid.

Date de naissance :

01/07/1947

Adresse :

Hay EL HANA, Rue 27, N°8, Casablanca

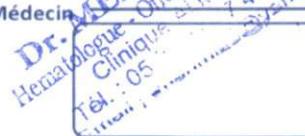
Tél. :

0522 36 8804

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

21/12/2020

Nom et prénom du malade :

a HARI Abdelmajid

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie multiple

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 : Casablanca

Le : 21/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Chèche et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2012-10-05	CS	G	Dr. Hervé Gobet Clinique de la Côte d'Or 05	B.P. : _____

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ANFA		
ANFA		
ANFA		

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>bioLOCK Ha mméable d'Azur'our ax : 05 27 93 87</i>	25.02.2020	260	600,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
2)	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **RELEVE 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 canalaires, 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"/>
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
B				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز الفحص بالأشعة  
"حي الحسني - أنفا"

Casablanca, le ..... 25/09/2020 .....

IF : 2221555

Facture N° 2895/09/2020

Nom patient : **EL HARTI ABDELMAJID**

Examen(s) réalisé(s) : **ECHOGRAPHIE ABDOMINALE ET PELVIENNE**

Date Examen(s) : **25/09/2020**

Montant : **600 DH**

Montant Produits : **0,00 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :

SIX CENTS DIRHAMS

10, Imm. Communautaire Angor route d'El Zemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022

**Dr. MERIMI Fatine**

Hématologie clinique  
Adultes - Enfants  
Oncologie Pédiatrique  
Greffé de moelle



**الدكتورة مريمي فاتن**

أمراض الدم  
البالغين والأطفال  
سرطان الطفل  
زراعة النخاع

Casablanca, Le : ٢١٩١٦

Nom / Prénom : El Hachti Abdelmajid

patient souffre de myélome  
multiple a symématique.  
Doréans flanc gauche

La échographie  
abdominopelvienne

**RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA**  
Bâtiment Communal Route  
Immeuble et Bd. Sidi Abderrahman  
Route d'Azemmour 10 10105 Casablanca  
Tél.: 05 22 90 10 10 05 22 90 07 07 -  
Fax : 05 22 93 37 13

**Dr. MERIMI Fatine**  
Hématologue Oncologue Pédiatrique  
Clinique Al Madina  
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49  
Fax : 05 22 77 77 40 à 49  
E-mail: fmerimi25@yahoo.fr

**Centre d'Hématologie et Oncologie - Clinique Al Madina**

Angle Rue Mohamed Bahi, Quartier Palmiers - Casablanca

Tél : 05 22.77.77.40 à 49 - E-mail: fmerimi25@yahoo.fr

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 JANANI SAADIA

MR. EL HARTI ABDELMAJID

### COMPTE RENDU

#### ÉCHOGRAPHIE DE L'EPAULE DROITE AVEC ETUDE COMPARATIVE

- L'étude du secteur antérieur n'a pas montré d'anomalie du long biceps et du sous-scapulaire.
- l'intervalle des rotateurs ne présente pas d'anomalie à signaler.
- L'étude du secteur antéro-supérieur montre l'existence d'un aspect globuleux légèrement hypoéchogène du sus-épineux notamment sa composante superficielle.
- Les fibres profondes présentent une image arciforme échogène avec cône d'ombre en rapport avec une calcification d'insertion.
- Il n'y a pas de bursite.
- Il n'y a pas d'anomalie visible du sous-épineux en dehors d'un aspect irrégulier de son insertion osseuse sans calcification nettement individualisable.

#### Conclusion :

Tendinopathie calcifiante du sus-épineux sans signe de rupture et sans signe évoquant une capsulite rétractile.

DR. A. ZOUAOUI

