

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 ALP :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M20- 0006929

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1267 Société : RAO
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHERIF TATEA
Date de naissance : 01-01-1950
Adresse :
Tél. : 0661250181 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : AGOU/ADISS
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : BOUDJAL SAELRA
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint
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 : CASA

Le : 10/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

H. HAKANI

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
13/09/22		5	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

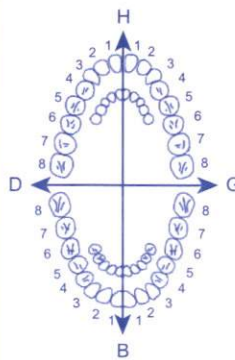
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	13.09.22	16 séances		DE VIS		2250 DH
	20/09/22	15 séances		Facture		2250 DH

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.

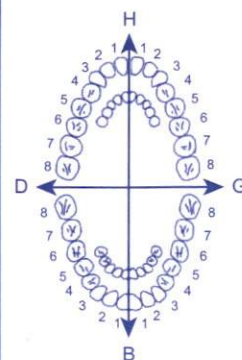
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Soins de Suite et Rééducation
090063728



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

13/9/22

ORDONNANCE



2200214473 / 2107161418140.

Bouskoura,

Prénom : NACIRA

Nom : BOUDLAL

DDN : 27/08/1959 E: 13/09/2022

Service : CONSULTATION ADULTE (SO)

PAYANT

Sexe: F

- Attente ménisque du genou Gdx
+
Coxarthrose bilatérale avec limitation de l'adduction
⇒ 15 séances de rééducation fonctionnelle
(x 3/5')
- Plage d'contractilité de 4
 - Physio anthropie : US - TEVS - Gyp
 - Genou et hanche
 - Entretien articulaire de genoux
 - Rééducation de l'adduction
 - RE



- Confortement de Φ , D - MF
- Propriétés
 - pour usage de
 - plateau de freinage.

Capital Universitaire International Mohammed V.
Pr. Assistant ASLY Mouna
Médecine Physique
091186387



Casablanca le :

LETTRE DE REEDUCATION

CHER CONFRERE,

NOM ET PRENOM DU PATIENT :

QUI PRESENTE : *coxarthrose gauche*

..... *+ menisque antérieur gauche*

TRAITE PAR : *Dr. Mohamed ARSSI*

POUR REEDUCATION : *selon le (protocole)*

chirurgie / arthroscopie

NOMBRE DE SEANCES : *proche de coxarthrose*

OBSERVATION : *20 séances*

- MOBILISATION ARTICULAIRE
- RENFORCEMENT MUSCULAIRE
- PHYSIOTHERAPIE *2 - 3 sur/24*
- CRYOTHERAPIE
- M.P.T
- RECUPERER AMPLITUDES ARTICULAIRES
- DRAINAGE
- GAINAGE
- AUTRES :

Professeur Mohamed ARSSI
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie - Arthroscopie
- Chirurgie du Sport
Tél: 06 61 25 11 11

Professeur Mohamed ARSSI
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie - Arthroscopie
- Chirurgie du Sport
Tél: 06 61 25 11 11

URGENCES 24H/24H



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200215100

F A C T U R E

N° 21 464 / 2022 du 20/09/2022

Nom patient : BOUDLAL NACIRA

Entrée 20/09/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 20/09/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Reeducation pour affections rhumatologi	15,00	K	150,00	2 250,00
			Sous-Total	2 250,00
Total Frais Clinique				2 250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 2 250,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	2 250,00	2 250,00	0,00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Soins de Suite et Rééducation
090063728

Nom du patient: BOUDLAL NACIRA
Type d'examen: IRM du genou
Médecin traitant:

Date: 27/06/2022

Renseignements cliniques : IRM du genou pour syndrome méniscale.

Technique : Coupes coronales et sagittales T1 et DP en Fat Sat puis axiales T2*, et 3D DP.

Résultat :

- Absence d'anomalie osseuse.
- Hypersignal DP fat sat en plage et linéaire des 2/3 externe de la corne antérieure du ménisque interne arrivant au contact des surfaces articulaires sans détachement ou déplacement fragmentaire.
- Hypersignal DP fat sat linéaire du 1/3 interne de la corne postérieure du ménisque interne sans contact avec les surfaces articulaires.
- Le ménisque externe de morphologie et de signal normaux.
- Intégrité des ligaments latéraux, des ligaments du pivot central, et des structures tendino- ligamentaires du système extenseur.
- Présence d'un kyste synovial lobulé mesuré à 6x9mm étendue en interne.
- Présence d'un petit kyste mucoïde du coin postéro externe mesuré à 7x4mm.
- Structure de signal osseux rétro condylienne interne en rapport probablement avec un os Fabella haut situé.
- Absence d'anomalie de signal cartilagineux.
- Respect des parties molles péri articulaires.
- Discret épanchement liquidien intra articulaire.

Au total :

Aspect IRM du genou en faveur d'une fissure méniscale classée grade 3 de Stoller de la corne antérieure du ménisque interne associée à une méniscose de sa corne postérieure classée grade 2 de Stoller.

En vous remerciant de votre confiance :

Signé : Dr HABI

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Docteur HANE HABI

000001862





عيادة مرس السلطان clinique mers sultan

Service de Radiologie

Casablanca, le 07/09/2022

► I.R.M 1,5T

► Scanner 16 Barretes

• 3D Corps Entier

• Angio Scanner
Corps Entier

► Echographie

• 2D / 3D / 4D

• Echo doppler couleur

• Echo guidée

► Biopsie

• Sconnoguidée

• Echo guidée

► Radiologie

Interventionnelle

► Radiologie Standard

Numérisée

PATIENTE : BOUDLAL NACIRA

MEDECIN TRAITANT : PR ARSSI

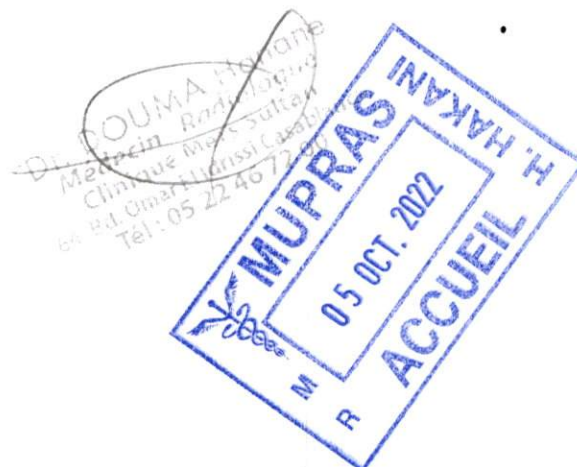
Examen : RADIO BASSIN FACE

RESULTAT :

- Trame osseuse légèrement déminéralisée.
- Pincement important des interlignes coxo-fémoraux avec ostéosclérose et ostéophytes péricapitaux.
- Absence de trait de fracture.
- Absence de disjonction de la symphyse pubienne.
- Parties molles de morphologie normales.

En vous remerciant de votre confiance

DR DOUMA HANANE



URGENCES 24H/24H

64 شارع عبد الله بن مسعود (قرب حديقة مدهوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

BENTAJJA

D E V I S

Date 13/09/2022

N° : 220913114143BE

Nom patient : **BOUDLAL NACIRA**

Prise en charge : **PAYANTS**

Traitements **REEDUCATION**
REEDUCATION TRAUMATOLOGIQUE

HONORAIRES	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
Dr. KINESITHERAPEUTE (kine)	15	K	150,00	2 250,00
			Sous-Total	2 250,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
DEUX MILLE DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

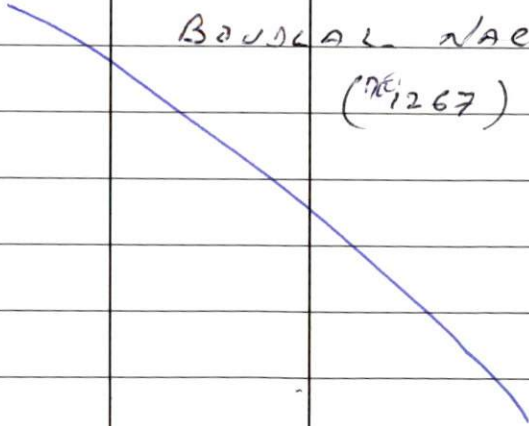
Total devis

2 250,00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Soins de Suite et Rééducation
090063728



Date	Heure	Observations
19/09/22	16h00	<u>P</u>
21/09/22	16h00	<u>P</u>
23/09/22	16h00	<u>P</u>
26/09/22	11h30	<u>P</u>
28/09/22	11h30	<u>P</u>
30/09/22	11h30	<u>P</u>
03/10/22	11h30	<u>P</u>
06/10/22	11h30	<u>P</u>
07/10/22	11h30	<u>P</u>
19/10/22	11h30	<u>P</u>
20/10/22	11h30	<u>P</u>

Date	Heure	Observations
24/10/22	11h30	<u>P</u>
31/10/22	11h30	<u>P</u>
02/11/22	11h30	<u>P</u>
04/11/22	11h30	<u>P</u>
		BOUSCAL NAIRA
		(N°1267)

Date	Heure	Observations



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

CARTE DE RENDEZ-VOUS

Service : S.S.R

Nom : BoudPol

Prénom : Nacita

IPP : _____

Date de naissance : 27/03/1989

Téléphone : 0661 076816

Médecin : _____

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc

Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 www.hm6.ma

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Soins de Suite et Rééducation
050953728

112671