

# 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

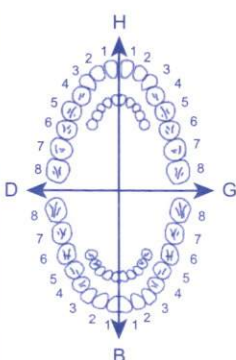
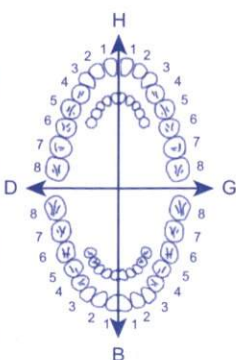
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	13.09.22	16 séances		DEVIS		2250 DH
	20/09/22	15 séances		Facture		2250 DH

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

Veillez 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 <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																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# 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 ALP :

- 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.

**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 : CHEHA 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 SAIRI  
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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

Atteinte méniscale du genou Gdx

+  
Coxarthrose bilatérale avec limitation de l'adduction

⇒ 15 séances de rééducation fonctionnelle  
(x 3/5')

- Plage d'articulation ds 4
- Physio anthropie : US - TEVS - Gyp
- Genou et hanche
- Entretien articulaire ds genoux
- Rééducation de l'adduction
- RE



- Confortement de  $\Phi$ , D - MF
- Proprioception
  - Muri proprio de l
  - plateau de freiner.

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





Casablanca le :

LETRE DE REEDUCATION

CHER CONFRERE ,

NOM ET PRENOM DU PATIENT : .....

QUI PRESENTE : *coxarthrox* .....

..... *+ men. squ. int. ge. non* .....

TRAITE PAR : *Dr. Mohamed ARSSI* .....

POUR REEDUCATION : *ge. non* .....

..... *men. squ. int. / ge. non* .....

NOMBRE DE SEANCES : *10* .....

OBSERVATION : *20 séances* .....

- MOBILISATION ARTICULAIRE
- RENFORCEMENT MUSCULAIRE
- PHYSIOTHERAPIE *2 - 3 sem/sem*
- 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

64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42  
Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

الهاتف :  
E-mail : [cliniquemersultan@gmail.com](mailto:cliniquemersultan@gmail.com) - [cms@cliniquemersultan.com](mailto:cms@cliniquemersultan.com)  
www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010



# 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 :**

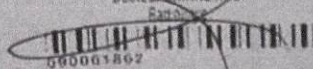
**Aspect IRM du genou en faveur d'une fissure méniscale classée grade 3 de Stoller de la corne antérieure du ménisque interne associée à une méniscose de sa corne postérieure classée grade 2 de Stoller.**

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  
Radiologue





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

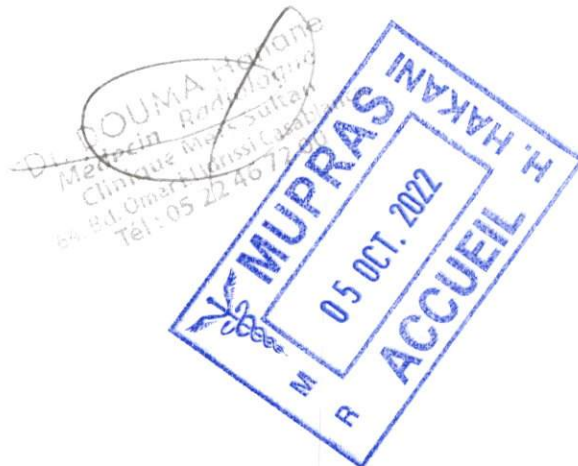
Examen : RADIO BASSIN FACE

**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 - (قرب حديقة مدهوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42



# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

BENTALLA

## 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**

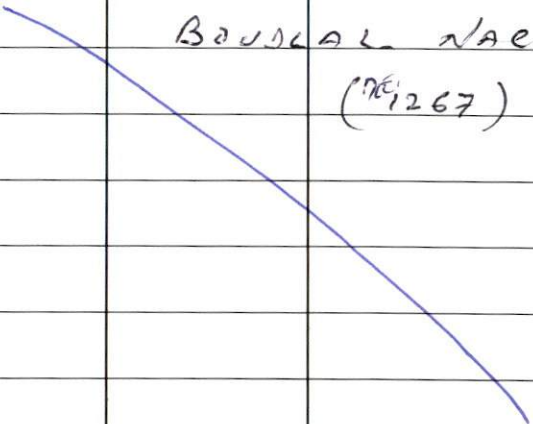
**Total devis**

**2 250,00**

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Soins de Suite et Rééducation  
090063728



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

Date	Heure	Observations
24/10/22	11h30	P
31/10/22	11h30	P
02/11/22	11h30	P
04/11/22	11h30	P
		BOUSCAL NAEIRA
		(N° 1267)



Date	Heure	Observations



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

## CARTE DE RENDEZ-VOUS

Service : S.S.R

Nom : Boudlal

Prénom : Nacira

IPP : \_\_\_\_\_

Date de naissance : 27/03/1989

Téléphone : 06 61 07 68 16

Médecin : \_\_\_\_\_

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc

Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 [www.hm6.ma](http://www.hm6.ma)

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Soins de Suite et Rééducation  
06 61 07 68 16

112671