

## 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.

**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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-773977

244010

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 293 Société : RAN RETRAITE

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre

Nom & Prénom : AZIZ ALLAL

Date de naissance : 1932

Adresse : N° 56 Rue ASKELLIE HAN ARRANA CASAB

Tél. : Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr Anis ACHARGUI**  
Chirurgien Orthopédiste  
105, Bd. 2 Mars, Casablanca  
Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170910

Date de consultation :

13/12/22

Nom et prénom du malade :

AZIZ ALLAL

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Fracture Extrême Supérieure du fémur

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 : 13/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

ADHERENT

# 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  
**Dr. ANIS ACHACH**  
 Chirurgien Orthopédiste  
 105, Bd. 2 Mars, Casablanca  
 Tél.: 0522 81 81 16 - INP 091170910

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

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

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



Date : 13/12/2022

## Ordonnance

Pa AZ:2 ALAL

fracture extrémité Supérieure  
du fémur

Boire Sup TDR de la Roche (DTC)

**Dr Anis ACHARGUI**  
Chirurgien Orthopédiste  
105, Bd. 2 Mars, Casablanca  
Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170910

**RADIOLOGIE SOCRATE**  
Angle Bd. Brahim Roudani Rue  
Yassin Eddine Riès Anfa 1 - Casablanca  
Tél : 0522 25 73 13 - 0522 25 73

## ***RADIOLOGIE SOCRATE***

FACTURE N°02445 /22

CASA LE 19.12.22

**Nom & prénom :**  
**AZIZ ALLAL**

Examens	Prix
T.D.M. de la hanche droite	1500.00
TOTAL :	<b>1500.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Mille cinq cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1  
Casa.0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743  
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087

**RADIOLOGIE SOCRATE**  
Angle Bd Brahim Roudani et Rue  
Nassih Eddine Rés. Anfa - Casablanca  
Tél. 0522 25 73 13 - 0522 25 75 05

le 14/12/2022

objet: causes et circonstances

Je Soussigne M AZIZ ALLAL, NIE 293,  
Retraité, souffrant de la maladie de Parkinson.

Je déclare sur l'honneur que suite à une  
chute en me déplaçant de la chaise roulante  
vers mon lit, j'ai subi une Fracture  
postéro-supérieure du grand Trochanter  
Fémoral.

Ci-joint le compte rendu de la radiographie  
du clinique Panorama Sidi Raouf et  
le scanner de la Radiologie Sociale.

Cordialement.

M AZIZ ALLAL





# الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي  
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني  
Dr. Jamal BENNANI

CASABLANCA LE : 19 décembre 2022

NOM : AZIZ  
PRENOM : ALLAL  
MEDECIN TRAITANT : DR. ACHARGUI Anis

## T.D.M. de la hanche droite

### \*Renseignements cliniques :

Fracture de l'extrémité supérieure du fémur .

### \*Technique :

Examen réalisé en acquisition spiralée avec reconstructions fines axiales , sagittales ,  
coronales et 3D .

### \*Résultats :

- Présence d'une fracture postéro-supérieure du grand trochanter fémoral à l'origine d'un gros fragment osseux triangulaire libre .
- Absence d'extension de cette fracture au col fémoral ou au petit trochanter .
- La tête fémorale est en place au niveau de la cavité cotyloïdienne sans signe de coxarthrose .
- Absence d'épanchement articulaire .
- Absence de collection pathologique des parties molles .

### \*Au total :

Fracture partielle en coin postéro-supérieure du grand trochanter à l'origine d'un fragment osseux libre .

CONFRATERNELLEMENT

DR. M. BELCADI

RADIOLOGIE SOCRATE  
Angle Bd. Brahim Roudani (Ex Route d'El Jadida) et Rue Nassih Eddine (Prolongement Socrate) - Résidence Anfa 1  
Casablanca  
DR. M. BELCADI ABASSI  
Radiologue