

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

- Reclamation : 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.

M22- 0046675

Ko898

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2160

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BouRouis Hassama

Date de naissance : 30/10/48

Adresse : 268, Bd Ziroun N° 7
CASA

Tél. : 06 62 71 77 79 Total des frais engagés : 1.724,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellah LARQA
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau B, N° 258, Rue Mustapha El Maâni
Mers Sultan - Casablanca
Tél.: 05 22 22 33 00/Fax: 0522 22 33 01

Date de consultation : 04/02/2023

Nom et prénom du malade : BouRouis Hassama Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Généraliste

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 21/02/2023

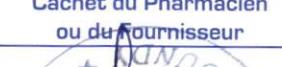
Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Parfaite exactitude des Actes
11.2.23			800,00	Spécialiste ORTHOPÉDIQUE Bureau B.N. 258 - 1er étage 102, rue Sultan Tel : 05 62 22 33 65

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/02/23	512,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DR. HASSAN AL MARINYINE 0527232525 - Ang Bd Al Abdouyine Hassan, Rabat 10116440 INSEE: 10002</i>	<i>22/01/23</i>	<i>77 et 715</i>	<i>1200 Dh</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

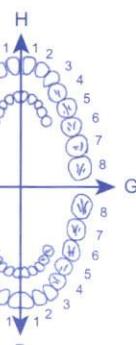
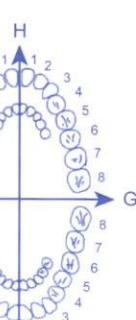
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.					
	.					
	.					
	.					
	.					

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															
				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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie

Ancien Chef du Service de
Traumatologie et Orthopédie P32
du Centre Hospitalo-Universitaire
Ibn Rochd de Casablanca

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le

الفحص الموعود

الدكتور عبد الكريم العرثاب
أستاذ جراحة العظام والمفاصيل
رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصيل
بالمستشفى الجامعي
ابن رشد بالدار البيضاء

Mme Bouraide Hakkania
13,20 x 3

9 Betanyle S.V. 28 x 3 140,-

198,00.

9 Nocesol S.V. 28 x 3 140,-

28,80 x 3

1 Appareil dentaire x 21,-

94,00 x 2 140,- x 3 30,-

9 Mydrex S.V. 28 x 2 130,-

~~Pr. Abdelkrim Largab Spécialiste Ophtalmologiste Bureau B N° 258 Rue Mers Sultan - Casablanca Tél : 05 22 22 33 00 / 05 22 22 33 00 01 - Email : pr.abdelkrimlargab@gmail.com~~

SP

PHARMACIE CRISTAL DU SUD * Mme JOUNAIDI

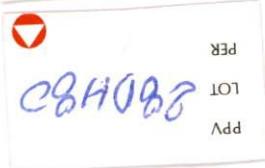
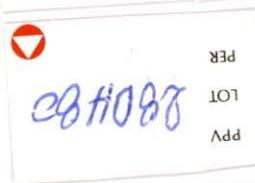
SP



GTIN: 06118001260850
MFG: 03 2022
EXP: 03 2025
PPV: 940H500



GTIN: 06118001260850
MFG: 03 2022
EXP: 03 2025
PPV: 940H500



Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie

Ancien Chef du Service de

Traumatologie et Orthopédie P32

du Centre Hospitalo-Universitaire

Ibn Rochd de Casablanca

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le

٢٣/٠٤/٢٣

الدكتور عبد الكريم العرڭاب

أستاذ جراحة العظام والمفاصل

رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل

بالمستشفى الجامعي

ابن رشد بالدار البيضاء

الفحص بالموعد

Mme BOURGUSS Hafnia

4 Rx parurofranme

Rx de la face ph:

face de bork

Dr. Houda OUZZANI
Radiologie Al Marinyine
7 Rue Al Marinyine, Aïn Bd Al Aïsouyine
Quartier Hassan II, Rabat
Tél : 05 37 21 25 00 / MPE 101116440

Bureau B, N° 258, Rue Mustapha El Maani - Mers Sultan - 20130 Casablanca
Tel. 05 22 22 33 00 / 01 - Email : pr.abdelkrimlargab@gmail.com



M U P R A S

N° Admission : 23000883 N° Facture : 23000843 Date facturation : 22/02/2023

Nom et prénom du patient : **Mme BOUROUIS HASSANIA**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX GENOU F/P,PANGONOGRAMME	1.00	912.00	912.00
		Sous-Total	912.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf cent douze dirhams

Total : 912.00 DH

Adhérent : HASSANIA BOUROUIS	Part organisme : 0.00 DH
Mle :	Part patient : 912.00 DH
PC N° : .	

Dr. Houda JUAZZANI
 Radiologie Al Marinyine
 7 Rue Al Marinyine, Angle Bd. Al Alaouyine
 Quartier Hassan Rabat
 Tel: 05 37 21 25 00 - Fax: 05 37 21 25 00

RABAT, le 22 Février 2023

Nom et prenom: BOUROUIS HASSANIA

Né(e) le 30 Octobre 1948

N° Dossier : 23000883 Identifiant : F-23-02-0227-075

PANGONOGRAMME

Résultats :

- Asymétrie du bassin avec surélévation de l'aile iliaque gauche de 6 mm.
- DAP (Déviation angulaire physiologique en valgus) estimée à 3°.

A DROITE :

- Le genou droit passe en dehors de l'axe mécanique du membre : **genu valgum**.
- DAG (Déviation angulaire globale) du membre inférieur droit : 0.5°.
- DAC (Déviation angulaire corrigée) du membre inférieur droit : 3.5°.

A GAUCHE :

- Le genou gauche passe en dehors de l'axe mécanique du membre : **genu valgum**.
- DAG (Déviation angulaire globale) du membre inférieur gauche : 1.5 °.
- DAC (Déviation angulaire corrigée) du membre inférieur gauche : 4.5°.

*Centre Radiologie Al Marinyine
Merci pour votre confiance*

*DR. HASSAN QUAZZANI
Radiologie Al Marinyine
Radiologue et Radiotraumatologue
y Radiostomatologe Hassan Quazzani
Centre Radiologie Al Marinyine*

RABAT, le 22 Février 2023

Nom et prenom: BOUROUIS HASSANIA

Né(e) le 30 Octobre 1948

N° Dossier : 23000883 Identifiant : F-23-02-0227-075

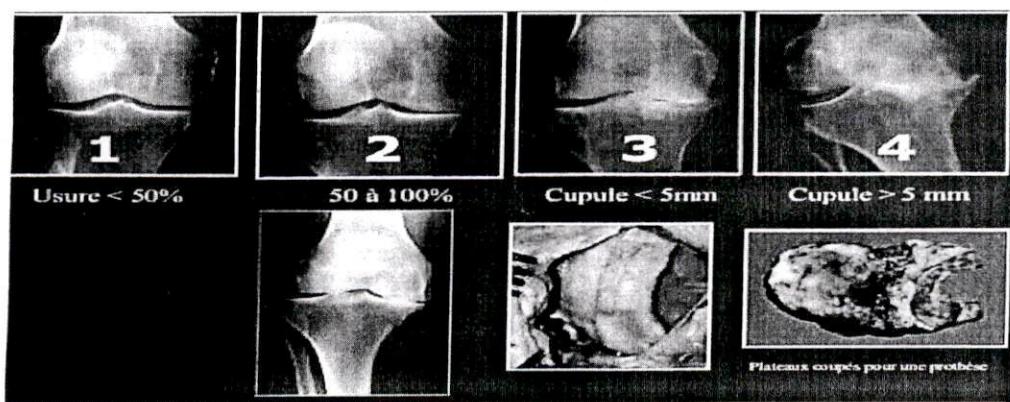
RADIOGRAPHIE DU GENOU DROIT F+P

Résultat :

- Pincement des deux versants de l'articulation fémoro-tibiale.
- Condensation osseuse sous-chondrale du plateau tibial, avec becs ostéophytiques intéressant les condyles fémoraux.
- Pincement de l'articulation fémoro-patellaire sans signe de luxation latérale avec ostéophytes marginaux des patellas.
- Absence de lésion osseuse focale suspecte.
- Absence de calcifications péri-articulaires.
- Absence d'anomalie des parties molles.

CONCLUSION :

- Gonarthrose bilatérale classée selon AHLBACK stade III



Merci pour votre confiance

