

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0046675

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2160 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOURONIS Hassania

Date de naissance : 30/10/48

Adresse : 268, Bd Ziraou 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. Abdellatif LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau B, N° 258, Rue Mustapha El Maâni
Mers Sultan - Casablanca
Tél.: 05 22 22 33 00/Fax: 05 22 22 33 01

Date de consultation : 14/02/23

Nom et prénom du malade : BOURONIS Hassania Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Goutte

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 : 24/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la validité des Actes
14/02/23			300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/02/23	22 et 215	312,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

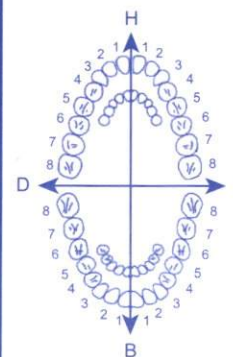
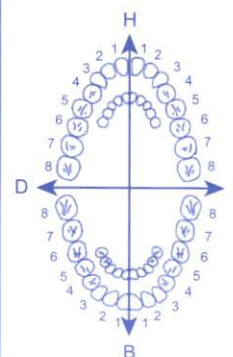
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction] 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

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

الدكتور عبد الكريم العرڤاب

أستاذ جراحة العظام والمفاصل
رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل
بالمستشفى الجامعي
ابن رشد بالدار البيضاء

الفحص بالموعد

Casablanca le 14/02/23 في الدار البيضاء

Mme Bouraou Hakana

13,20 x 3

4 **S.V.** betaneryl 8 p

198,00

2 p x 3

4 **S.V.** Mo acceptol 1 p

28,80 x 3

1 p x 2 + 2 p x 21
4 **S.V.** Utaneryl 8 p

94,00 x 2

Pr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Bureau B, N° 258, Rue Mustapha El Maani - Mers Sultan - 20130 Casablanca
Tél : 05 22 22 33 00 / 05 22 22 33 01

4 **S.V.** My doflex 8 p

2 p x 2

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

512,00

GTIN: 06118001260850
 LOT: 3973
 MFG: 03 2022
 EXP: 02 2025
 PPV: 9404500




GTIN: 06118001260850
 LOT: 3973
 MFG: 03 2022
 EXP: 02 2025
 PPV: 9404500




PPV
 LOT
 PER

280480




PPV
 LOT
 PER

280480



PPV
 LOT
 PER

280480



CETAMYL 1000 mg
 Bule de 10 comprime P.P.V.: 13.20 DH
 6 118000 191438



CETAMYL 1000 mg
 Bule de 10 comprime P.P.V.: 13.20 DH
 6 118000 191438



CETAMYL 1000 mg
 Bule de 10 comprime P.P.V.: 13.20 DH
 6 118000 191438



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

الدكتور عبد الكريم العرڭاب

أستاذ جراحة العظام والمفاصل
رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل
بالمستشفى الجامعي
ابن رشد بالدار البيضاء

الفحص بالمعد

Casablanca le 14/02/23 في الدار البيضاء

M^{re} Bouroues Hanania

4 Rx pousofrance

4 Rx des fesses R.

face debout

Dr. Houza OUAZZANI
Radiologie Al Marinyne
7 Rue Al Marinyne, Ang Bd Al Alaouyne
Quartier Hassan, Rabat
Tél: 05 37 21 25 00 / Fax: 10116440

Dr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau B, N° 258, Rue Mustapha El Maani
Mers Sultan - Casablanca
Tél: 05 22 22 33 00 / Fax: 0521

Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maani - Mers Sultan - 20130 Casablanca
Tél : 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. Huda JUAZZANI
Radiologie Al Marinyine
7 Rue Al Marinyine, Angle Bd. Al Alaouyine
Quartier Hassan Rabat
Tél: 05 37 21 25 00 - 101116440

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. Houssou OUAZZANI
Radiologie Al Marinyine
7 Rue Al Marinyine, Angle Bd Al Alaouyine
Quartier Hassan Rabat
Tél : +212 537 212 500 - Fax : +212 537 720 238

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

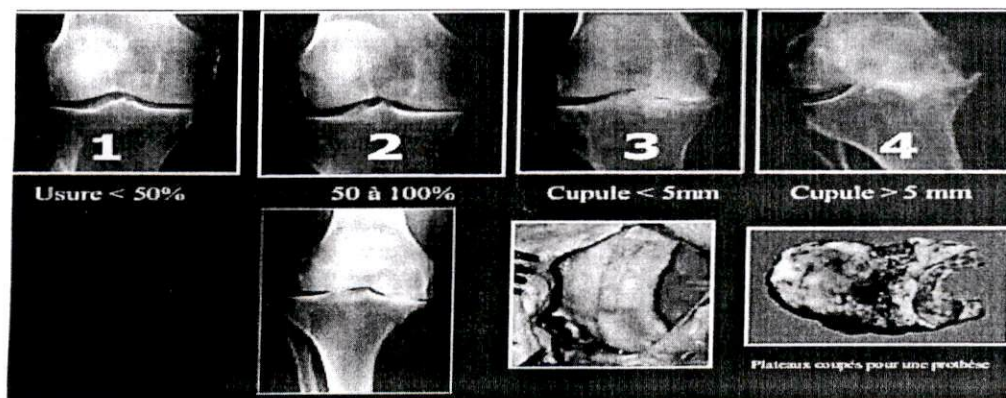
RADIOGRAPHIE DU GENOU DROIT F+P

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

Dr. HASSANIA BOUROUIS
 Radiologue Al Marinyine
 7 Rue Al Marinyine - Quartier Hassan Rabat
 Tél: 212 537 212 500