

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

a 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° W21-626303

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12057 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. ELYAALAOUI Mehdi

Date de naissance : 19/04/1978

Adresse : 2, Rue TAHANAOUH, HY ESSALAN, CASABLANCA

Tél. : 0661210679 Total des frais engagés : 144,600 + 24000 DHS

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/05/2023

Nom et prénom du malade : ZERRAD Myriam Age : 1983

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

Nature de la maladie : Déclassement total de la fonction

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 : CASABLANCA le : 25/05/2023


Signature de l'adhérent(e) :



Coord. du Pharmacien
ou du Fournisseur

Cachet et signature de
abonné(e) et du biologiste

CLINIQUE AINBORJA
• Service Radiologie
Tél : 05 22 41 65 65
Fax : 05 22 40 11 12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature de abonné et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/03/2023	K45	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<p>ATLANTIDE DENTISTRIE</p> <p>Mohammed NASSIR</p> <p>bel Aroui, CP Cap d'Alger</p> <p>05 22 944 964</p>	22/05/2023	20	AM	12	=	2400 Dhs

KINÉ VITAL PHOTOTHERAPIE
Mr. Mohammed NASSIR
48, Rue Jbel Aroui, C.B. Casablanca
Tél: 05 22 94 19 64



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le 20/07/2023

Dr. Ayria Ferraz

① - 1 bande anglaise

② - 1 bande élastique

de contention

(Pour les étiologies)


Dr. Bilal S. YOUNE
TRAUMATOLOGUE / ORTHOPÉDISTE
203, Avenue Mohamed VI / Abdelmoumen
Résidence Anoual Capital Center
Les Hâges - Casablanca
Tél : 05 22 23 07 23 - Fax : 05 22 23 18 08



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le 20/03/2023

Dr. Y. ZERLAN
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
213, Angle Anoual / Abdelmoumen
Capital Center

*Surgeon - Le chirurgien
de 1^{er} Niveau Spécialisé en
Joints et Os*

CLINIQUE AINBORJA
Service Radiologie
Tél : 05 22 41 63 63
Fax : 05 22 40 11 12

*Echographie PM
Joints et Os*

Dr. Bilal BENNOUNE
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
213, Angle Anoual / Abdelmoumen
Capital Center
Tél : 05 22 23 90 23 - Fax : 05 22 23 18 08

25, Bd. Ifni (en face de Lydec), Ain Borja, Casablanca

Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24

E-mail : direction@cliniqueainborja.ma

Site web : www.cliniqueainborja.ma



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le 20/03/2023

Dr Myriam Zerrad

PPV: 61DH50
PER: 09/25
LOT: L3090

61,50

① Mobic 15

53,10 1 p l'après midi et 10:

② Relaxol

1 - 0 - 2 p l'après

③ Eryol 20

1 p l'après midi et 10:

114,60

LOT: Z2E010
RELAXOL 500MG/2MG
CP 820
P.P.V.: 53DH10
1180001060833

Dr. Bilal SENNOUNE
RHEUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
42, Rue d'Irfane Hay Salam
Casablanca
Tél.: 05 22 23 36 13 Fax: 05 22 23 36 10
PHARMACIE AKDITAL
Tél.: 05 22 23 36 13 Fax: 05 22 23 18 08

25, Bd. Ifni (en face de Lydec), Ain Borja, Casablanca
Tél.: 05 22 41 63 63 - Fax: 05 22 24 66 24
E-mail: direction@cliniqueainborja.ma
Site web: www.cliniqueainborja.ma



Locamed

LOCAMED SERVICE

ICE : 001526686000016

Angie Avenue Mohammed VI Et avenue
El Haouz - Rabat

RABAT

2023-03-20

VFE23-0048437

BANDE ADHESIVE 100.00 1 100
ELASTIQUE
KINESIO 5cm* 5m
BEIGE

HT: 100.00
TVA: 20.00
TTC: 120.00
Timbre: 0
TOTAL: 120.00



VFE23-0048437

SERVICE CLIENT LOCAMED RETROUVEZ NOUS SUR
[HTTP://LOCAMED.MA](http://locamed.ma) MERCI DE VOTRE VISITE



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Kine

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
213, Angle Annoual Abdelmoumen
Résidence Annoual Capital Center
1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 23 06 23 - Fax: 05 22 23 18 08

Casablanca, le 20/03/2023

Mr Myria Ferras

Déclasse musculaire
du Tolle droit

(Hémisphère: cte)

Le patient est jeune DR

Déclasse musculaire: marteau

Symptôme antalgique, étendue

pour examen

3x / Sem (12 jours)

KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE
Mr. Mohammed NASSIR
8, Rue Jbel Arouj, Casablanca
Tél : 05 22 944 964

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
213, Angle Annoual Abdelmoumen
Résidence Annoual Capital Center
1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 23 06 23 - Fax: 05 22 23 18 08

25, Bd. Ifni (en face de Lydec), Ain Borja, Casablanca

Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24

E-mail : direction@cliniqueainborja.ma

Site web : www.cliniqueainborja.ma

20/03/2023

PATIENT : **ZERRAD MYRIAM**
PRESCRIPTEUR: **DR SENNOUNE BILAL**

ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES

INDICATION :

Patiente âgée de 39 ans, traumatisme du mollet.

RESULTATS :

Le balayage échographique des parties molles de la jambe droite retrouve :

- Aspect contus, infiltré et hyperéchogène du chef musculaire du gastrocnémien médial dans son tiers moyen avec la présence d'une petite déchirure superficielle mesurant 6x1mm.
- Respect de la jonction myotendineuse.
- Absence de rétraction des fibres musculaires de part et d'autre de la zone de déchirure.
- Aspect contus, infiltré et hyperéchogène également du gastrocnémien latéral dans son tiers supérieur.
- Absence d'anomalie cutané-sous-cutanée.
- Absence d'hématome visualisable.

CONCLUSION :

Aspect échographique en faveur d'une petite déchirure superficielle du muscle gastrocnémien médial dans son tiers moyen avec contusion musculaire des muscles gastrocnémien médial et latéral.

Merci de votre confiance.

DR BENMOUSSA

*Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien : <http://pacswebccab.ddns.net>
identifiant : HIS877373988773 Mot de passe : HIS54028*

CLINIQUE AINBORJA
Service Radiologie
Tél. : 05 22 41 63 63
Fax : 05 22 40 11 12



Facture N° :147/23

- Prénom & Nom : Mme Myriam Zerrad
- Diagnostic : Déchirure mollet droit
- Médecin traitant : Dr Bilal Sennoune
- Désignations des actes suivant nomenclature : 20 AMM
- Nombre de séances : 12
- Date début du traitement : 20/04/2023
- Montant total des honoraires : 2400 Dhs
- Arrêter la présente facture à la somme de : Deux Mille quatre cent dirhams

Casablanca le : 22/05/2023

KINÉ VITAL PHYSIOTHÉRAPIE
Mr. Mohammed NASSIR
48, Rue Jbel Aroui, CIL, Casablanca
Tél : 05 22 944 964



Devis N° :086/23

- Prénom & Nom : Mme Myriam Zerrad
- Diagnostic : Déchirure mollet droit
- Médecin traitant : Dr Bilal Sennoune
- Désignations des actes suivant nomenclature : 20 AMM
- Nombre de séances : 12
- Montant total des honoraires : 2400 Dhs
- Arrêter le présent devis à la somme de : Deux Mille quatre cent dirhams

Casablanca le :31/03/2023

KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE
Mr. Mohammed NASSIR
48, Rue Jbel Aroui, CIL, Casablanca
Tél : 05 22 944 964

Nom et prénom : Mme Myriam Zerrad

Diagnostic : Déchirure mollet droit

Nombre de séances : 12

Date début du traitement : 20/04/2023

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. Le20/04/2023 | :1ème séance |
| 2. Le25/04/2023 | : 2ème séance |
| 3. Le27/04/2023 | : 3ème séance |
| 4. Le29/04/2023 | : 4ème séance |
| 5. Le02/05/2023 | : 5ème séance |
| 6. Le04/05/2023 | : 6ème séance |
| 7. Le06/05/2023 | : 7ème séance |
| 8. Le11/05/2023 | : 8ème séance |
| 9. Le15/05/2023 | : 9ème séance |
| 10. Le17/05/2023 | : 10ème séance |
| 11. Le19/05/2023 | : 11ème séance |
| 12. Le 22/05/2023 | : 12ème séance |

Casablanca : le 22/05/2023

KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE
Mr. Mohammed NASSIR
48, Rue Jbel Aroui, C1, Casablanca
Tél : 05 22 944 964

CONVOCATION POUR CONTRE VISITE

Code Procédure : PR4FR0

Version : 01

Date : 01/06/2022

Casablanca, le 13/04/2023

Adhérent : EL YAALAOUI MEHDI

Matricule : 12097

Objet : Contre Visite

Adhérent : ZERRAD MYRIAM

Référence dossier	Date de soins	Nature	Montant devis
DEVIS	13/03/2023	TRAUMATOLOGIE	2400 DHS

Nous vous demandons de bien vouloir vous présenter muni de votre CINE chez :



DR. DANIEL FASSI FIHRI

GELERIE ABDELMOUMEN, 202 BD ABDELMOUMEN
CASABLANCA

TEL : 0522 99 20 00

Aux fins d'une contre-visite en prenant rendez-vous au préalable

Prière nous retourner cette lettre dûment datée et cachetée par le médecin contrôleur.

Veuillez croire en l'assurance de nos sentiments distingués.

Docteur Daniel FASSI FIHRI
Orthopédie - Ostéopathie
Posturologie - K-Taping
MÉSOThÉRAPIE
SYNDROME D'ELLERS-DANLOS
Tél : 0522 99 20 00 - 06 61 15 70 62

19/4/2023



MUPRAS

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le : 20-03-2023

Facture N° 03864/23

A. Identification

N° Dossier : CAB23C20105955

N° Identifiant : 054028/23

Nom & Prénom : Mme ZERRAD MYRIAM

C.I.N : BK228515

Adresse : 2 RUE TAHANAOUT HAY SALAM

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : **Payant**

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 20-03-2023

Date Sortie : 20-03-2023

Médecin traitant : DR . SENNOUNE BILAL

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES		600,00			600,00
Total Rubrique :						600,00
PARTIE CLINIQUE :						600,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						600,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

CLINIQUE AINBORJA
• Service Radiologie
Tél. : 05 22 41 63 63
Fax : 05 22 40 11 12