

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.

Thérapie :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de thérapies.
- 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 |

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° W21-626303

AS (59)

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 12007	Société : RAN	<input type="checkbox"/> Autres
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : M. ELYAALAOUI Mehdi		
Date de naissance : 19/04/1978		
Adresse : 2 Rue TA HANA OUB NY ESSALAN,		
Tél. : 0661216678	Total des frais engagés : 114,600.21 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :		
Date de consultation :	12/05/2023	
Nom et prénom du malade :	MIZERRAO, Myriam Age: 1983	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Dermite Pollet tache Dte	
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

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
03.93			6	INP : Signature :  Date : 18.08

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CS	20/03/23	114,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet en Signature abonnement et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
TIQUE AIRBON Service Radio 100% 11.05.22 05.22 4163 85 xx 05.22 40.11.12	10/03/2023	K45	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Mohammed NASSIR bel Arcui, CI: Cameroun 1.05.22944964	22/05/2023	20	AMM x 12 =	2400	Dhs	

VIOLET ADHESIVE



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le 20/05/2013

M. Ayria Ferad

① - 1 canule aéoplaine

② - 1 bande élastique

de contention

(Pour l'ovi cystal)

Dr. Bilel SITOUNI
TRAUMATOLOGIE / CHIRURGIE
203, Avenue Abdellatif / Abdelloumen
Résidence Aïn Al Capital Center
Les Etages - Casablanca
Tel. : 05 22 23 00 23 - Fax : 05 22 23 18 08

25, Bd. Ifni (en face de Lydec), Aïn 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

J. M. Djeffriam
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
21, Avenue Anouai / Abdelmoumen
ZERLAAD

Fungi → Lebewesen
der Pflanzenwelt mit
Fäulst Pp.?

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

Echographie PM
Jaune J+

Dr. Béchir MENNOUNE
ORTHOPÉDIE
15, Avenue de l'Indépendance
Bab Ezzouar - Algiers - Algeria
Tel: +213 22 22 33 33 - Fax: +213 22 22 33 33

25, Bd. Ifni (en face de Lydec), Aïn 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..... 20/07/2023

Dr Myriam Zemad

61,50

(1) Mobic 15

53,10

(2) Relaxol

18/11/2023

10:
LOT: 01/22E010
PER: 09/25
P.P.V: 53DH10

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

6 118000 060833

(3) Ergol 20

18/11/2023

114,60

Dr. Bilal SENNOUNE
42, Rue d'Institut Casablanca
Hicham Tazi Pharmacie
Tél: 05 22 36 13 03 - Fax: 05 22 39 61 00
Tél: 05 22 41 63 63 - 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 SERVICE
ICE : 001526686000016

Angle 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
[HTTPS://LOCAMED.MA](https://locamed.ma) MERCI DE VOTRE VISITE



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Kiné Vital
Dr. Bilal SENNOUINE
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
213, Angle Avenue Abdellmoumen
Résidence Anfa Capital Center
1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 23 06 23 - Fax: 05 22 23 18 08

M. Myriam Ferrad

Déclinaison musculaire

du Roller droit

(Hemisolaire côte)

G. Rééduc J. Faust DR

Rééduc musculaire : mains doux,

physiothérapie autogène, étreulement

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

Dr. Bilal SENNOUINE
PHYSIOTHERAPEUT
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
213, Avenue Abdellmoumen
Résidence Anfa Capital Center
1er étage - 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



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE
مركز الفحص بالأشعة

- IRM Haut Champ • IRM Cardiaque • Scanner Multibarrette • Anglo-scanner / Anglo-IRM • Coloscopie virtuelle
- Dentascaner • Radiologie standard numérique • Echographie / Echo Doppler • Radiologie Interventionnelle • Coroscaner sur RDV

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 cutanéo-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 944964



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 PHYSIOTHERAPY
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. Le 20/04/2023 | : 1ère séance |
| 2. Le 25/04/2023 | : 2ème séance |
| 3. Le 27/04/2023 | : 3ème séance |
| 4. Le 29/04/2023 | : 4ème séance |
| 5. Le 02/05/2023 | : 5ème séance |
| 6. Le 04/05/2023 | : 6ème séance |
| 7. Le 06/05/2023 | : 7ème séance |
| 8. Le 11/05/2023 | : 8ème séance |
| 9. Le 15/05/2023 | : 9ème séance |
| 10. Le 17/05/2023 | : 10ème séance |
| 11. Le 19/05/2023 | : 11ème séance |
| 12. Le 22/05/2023 | : 12ème séance |

Casablanca : le 22/05/2023

KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE
Mr. Mohammed NASSER
48 Rue Jbel Arouj, Casablanca
Tél : 05 22 94 964



CONVOCATION POUR CONTRE VISITE

Code Procédure :	PR4FR
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
Orthopédiste - Ostéopathie
Posturologue - K-Taping
MESOTHERAPIE
SYNTHOME D'EHIERS-DANLOS
Tél : 0522 99 20 00 - 06 61 15 70 62



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

Traitement :

Médecin traitant : DR . SENNOUNE BILAL

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES		600,00			600,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						TOTAL GENERAL
						600,00

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