

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**Déclaration de Maladie**  
M22- 54359

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 21957 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL HACHIM ALI REDOUANE  
 Date de naissance : 01/07/1956  
 Adresse : 7ème AD RE SSE AB5677  
 Tél. : 0675684193 Total des frais engagés : 500, Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Montsine Mustapha Trauma - Orthopédie Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid Tél: 0522 33 79 59  
 Date de consultation : 18/05/2023  
 Nom et prénom du malade : EL HACHIM ALI REDOUANE Age: 57 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Traumatisme de l'épaule droite  
 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 : BERRECHID Le : 18/05/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

# 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
18/11/23				Dr. Mousine M... Traumatisme - Orthopédie Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid Tél: 0522 33 79 59

# 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

13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr  
Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 16

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre  
A M P C I M I V

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 :

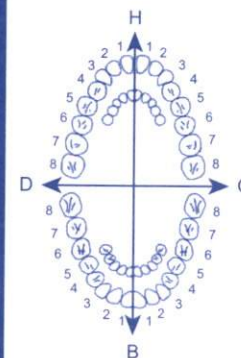
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

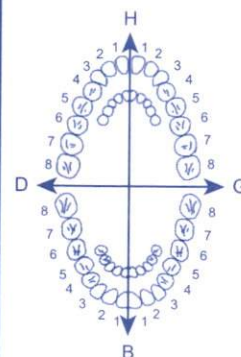
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000  
35533411 11433553  
G  
B

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté

de Médecine à Casablanca

Ex. Maître Assistant au CHU

Ibn ROCHD

Spécialiste en

TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة

وبمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في

جراحة العظام و المفاصل

Berrechid le 8 mai 2023 ..... برشيد، في

## ORDONNANCE

Genou du gauche  
Monte

Dr. ISMAIL BENADDI  
RADIOLOGUE  
11a 13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr  
Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 49

celle graphie de  
la coll  
de l'ensemble

Dr. Mouhsine Mustapha  
Traumato - Orthopédie  
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid  
Tél: 0522 33 79 59

2957

RADIOLOGIE DU CENTRE



الفحص بالأشعة المركز

Scanner - Echographie - Doppler Couleur - Radiologie Générale (Numerisée) - Panoramique Dentaire (Cone Beam) - Mammographie  
IRM - Osteodensitometrie

Dr. Ismail BENADDI  
RADIOLOGUE  
Diplômé de la faculté  
de Médecine de Paris

Casablanca, le 12/06/2023

Nom et Prénom : EL HAIL MALIKA  
Prescripteur : Dr. M. MOUHSINE  
Type d' examen : ECHO EPAULE D.

### Compte rendu

#### Résultat :

Etude comparative.

Discret épaississement de la capsule articulaire avec minime épanchement intra-articulaire.

Aspect grêle de la partie distale du supra-épineux et fine calcification linéaire à ce niveau.

Tendon du long biceps de morphologie normale dans la gouttière.

Le reste de la coiffe tendineuse des rotateurs est de morphologie et d'échostructure normale.

Aspect régulier du trochiter.

Pas d'épanchement dans la bourse sous-acromio-delhoïdienne.

Pas de signe d'amyotrophie.

#### Conclusion :

Aspect de tendinite distale du supra-épineux et lésion partielle.

Discrète capsulite et minime épanchement interarticulaire associé.

Dr. ISMAIL BENADDI  
RADIOLOGUE  
13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr  
Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 16

7<sup>me</sup> 2957

**RADIOLOGIE DU CENTRE**

Scanner – Echographie – Doppler couleur – Radiologie Générale (numérisée)  
Panoramique dentaire- Mammographie – IRM – Ostéodensitometrie.

Casablanca, le 12/06/2023

**FACTURE N° 9144/2023**

Nom et Prénom : EL HAIL MALIKA

Type d'examen : ECHO EPAULE D

La somme de : 500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENTS DIRHAM

CNSS : 6156427. Patente N° 34400202. ICE : 001677205000012 IF : 42010430  
Villa 13, Rue Abou Baker Ibn ZAHR (Face CHU IBN ROCHD Maternité) – Casablanca  
Tél. : 0522 27 48 16 / 21

Dr. ISMAIL BENADDI  
RADIOLOGUE  
13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr  
Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 16