

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1467

Société : 166900

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : MOUHEN BRAHIM

Date de naissance : 01-06-1954

Adresse : n° 14 lot oued haren Hy. MLY Rachid 1

casablanca

Tél. : 0664-94-12-31 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتورة منى منور
Dr. Mouna MENKOR
Spécialisé en Médecine interne
19 Bd Abdellahoual, 4ème Etage App. N°27
Tél: 0522 27 85 24 - Urgence: 06 61 34 97 60

Date de consultation : 03/07/2023

Nom et prénom du malade : MOUHEN BRAHIM Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : _____

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 : _____ Le : _____

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
03/07/23 CS			300 Dtt	 Dr. Moncef BEN ALI Spécialiste en Médecine Interne 1984 Alzachoumar, 200 Elazg Appt. N°2 Tel: 05 22 27 95 24 - Urgence: 06 81 4 07 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Tél. 05 22 27 44 27 / 27 72 44 / 06 61 67 46 72	03/07/23	Écho Égaule	100 Dtt

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CÉRÉFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CÉRÉFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



Endocrinologie - Diabétologie

Rhumatologie - Maladies systémiques

Gériatrie

Chek-up médical

Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)

Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)

Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne

Membre de la Société Française de Médecine Interne

الدكتورة منى منكور
اختصاصية في الطب الباطني

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي تولوز (فرنسا)

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني

عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Lé : 03/07/23

M² MOUHEN Roudha

éthiopie France 25



CASA RADIOLOGIE
Dr BENYACHOU

119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

119, Bd Abdelmoumen, 4^{ème} étage, Appt N° 27 - Casablanca - الدار البيضاء

Tél. : 0522 27 95 24 / 06 08 47 82 05

Urgence : 0661 34 97 60 - E-mail : mounamenkor@hotmail.com



Casablanca, le 03/07/2023

FACTURE :06402/2023

Nom & Prénom : **MOUMEN BRAHIM**

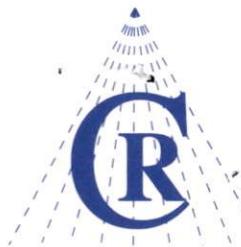
Examen(s)	
ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE DROITE	
Montant TOTAL	400 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
quatre cents (400 DH)

CASA RADIOLOGIE

Dr BENYACHOU

119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72



Casablanca le 03/07/2023

Médecin Traitant : **DR M. MENKOR**

Nom du patient : **MR MOUMEN BRAHIM**

Examen Réalisé : **ECHOGRAPHIE DES EPAULES**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Scapulalgie et raideur de l'épaule droite : épaule gelée.

TECHNIQUE :

Exploration faite avec une sonde superficielle.

RESULTATS :

Important remaniement avec rupture du tendon supra-épineux de la coiffe des rotateurs à droite.

Tendinopathie associée au dépens du tendon sub-scapulaire droit.

Petite lame d'épanchement dans la coulisse bicipitale avec tendon long biceps en place. Lésions dégénératives acromio-claviculaires.

Pas d'épanchement significatif de la bourse sous-acromio-deltoïdienne ou articulaire.

CONCLUSION:

Remaniement et rupture du tendon supra-épineux de la coiffe des rotateurs à droite.

Tendinopathie associée au dépens du tendon sub-scapulaire droit.

Bien confraternellement à vous.

DR K. BENYACHOU
CASA RADIOLOGIE
Dr BENYACHOU
N/B : Pour visualiser les images de ce patient sur votre PC, utilisez le lien :
<http://casaradiologie.ddns.net:8081/images> Login : 423150 Mot de Passe : 238748
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72