

## 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

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 : 12092

Société :

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : EL YALAOUNI Mehdi

Date de naissance :

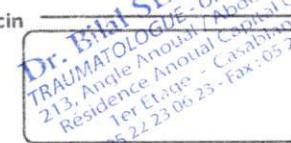
Adresse :

Tél. 0661074151

Total des frais engagés : 6042550 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/09/2023

Nom et prénom du malade : EL ZERRAO MY

Age :

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie : finger

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 07 JUIL 2023

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 : 10/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

### 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10/07/2023      | Q2                | 5                     |                                 | INP : <input type="text"/><br>Dr. M. S. A. ORTHOPEDIST<br>213, Angle Aloual / Abdellah Ben<br>Residence Anoual Capital Center<br>Tel: 05 22 23 00 23 - Fax: 05 22 23 18 08 |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologue                                  | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| CLINIQUE ANBORJA<br>Service Radiologie<br>Tel: 05 22 23 00 63<br>Fax: 05 22 23 18 08 | 10/07/2023 | KUR                          | 600.00                 |
|  |            |                              |                        |
|  |            |                              |                        |
|  |            |                              |                        |

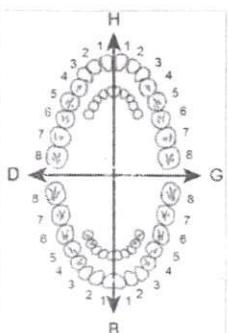
### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | M      | PC | IM | IV |                                 |
| DR. M. S. A. ORTHOPEDIST         | 10/07/2023     | 10     | é  | 0  | 0  | 250.00                          |
|                                  | 10/07/2023     | 10     | é  | 0  | 0  | 250.00                          |
|                                  | 10/07/2023     | 10     | é  | 0  | 0  | 250.00                          |
|                                  | 10/07/2023     | 10     | é  | 0  | 0  | 250.00                          |
|                                  | 10/07/2023     | 10     | é  | 0  | 0  | 250.00                          |

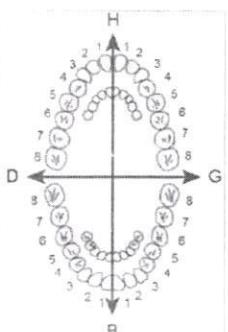
### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### SOINS DENTAIRES



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B        |          |

### [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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca  
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le 10/04/2013

Dr Zerrad Myriam

Suprême de l'essence moulaj  
Jamb

Elle revient le party  
Tally

~~Dr. Bilal SENNOUNE~~  
TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE  
211, Angle Avenue / Abdelmoumen  
Résidence Capital Center  
1er Etage - Casablanca  
Tel.: 05 22 24 06 23 - Fax: 05 22 23 18 08

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



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca  
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le 10/04/2013

Myriam Ferrad

Déclinaison musculaire

Vollet MC (Gastric muscle - radial)

↳ Recouvrage  
Jaune D.R.



- Tasseau décent d'inx
- Extrême ↑ tension
- physiopathie austral
- pour renfort tendineux

3 x 1/2 cm (10 secondes)

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

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

Mehdia Rekiouak Bouziane

Kinesithérapeute

Diplômée d'Etat de l'école  
de masso-kinésithérapie  
et reéducation de l'assistance publique  
Hôpitaux de paris  
Hôpital Lariboisière

REKIOUAK MEHDIA  
Centre Commercial Nadia  
Route de Casablanca  
Casablanca  
Tél. 05 22 23 15 56

Facture n° 018 / 2023

2500 DA (250 DA/ séance) pour  
une séance de 10 séances  
membre annio assis à l'Nr Zerrad  
Nyriam → 1L 7 DA Babal Senou

Job Card

| Le   | 24/5/2023 | 21/6/2023 |
|------|-----------|-----------|
| 26/5 | —         | 9/6 —     |
| 29/5 | —         | 12/6 —    |
| 31/5 | —         | 14/6 —    |
| 02/6 | —         |           |
| 5/6  | —         |           |

ICF 001648873000044

IF 48 8059 90

Boulevard Roudani ex route d'El Jadida – Centre Commercial Nadia – Immeuble 4  
Casablanca - Téléphone (0522) 23-15-56

# CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

Clinique Aïn Borja  
25, Boulevard Ifni Aïn Borja  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 41 63 63 - Fax: 05 22 40 11 12

CASABLANCA Le : 10-04-2023

## Facture N° 04994/23

### A. Identification

N° Dossier : CAB23D10093306 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 : 10-04-2023

Date Sortie : 10-04-2023

Médecin traitant : DR . SENNOUNE BILAL

Traitements :

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

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



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  
• Dentascanner • Radiologie standard numérique • Echographie / Echo Doppler • Radiologie Interventionnelle • Coroscanner sur RDV

10/04/2023

PATIENT : ZERRAD MYRIAM  
PRESCRIPTEUR: DR SENNOUNE BILAL

## ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES

### INDICATION :

Patiante âgée de 39 ans, petite déchirure superficielle du GCM il y a 20 jours, réapparition d'une douleur intense à la reprise de l'activité.

### RESULTATS :

Comparativement à l'examen du 20/03/2023 :

- Cicatrisation subtotale de la petite déchirure superficielle du tiers moyen du muscle gastrocnémien médial laissant place à une petite plage hypoéchogène, avec désorganisation de l'architecture fibrillaire et toutefois sans diastasis persistant.
- Absence d'hématome visualisable.
- Petites dilatations variqueuses musculaires.
- Mise en évidence d'une petite plage musculaire hyperéchogène du tiers supérieur du muscle gastrocnémien médial en faveur de petits remaniements musculaires œdémateux et contusionnels.
- Disparition des contusions du muscle gastrocnémien latéral.
- Absence d'anomalie cutanéo-sous-cutanée.

### CONCLUSION :

Comparativement à l'examen du 20/03/2023 :

Cicatrisation subtotale de la déchirure musculaire précédemment observée.

Remaniements musculaires œdémateux et contusionnels du muscle gastrocnémien médial.

Merci de votre confiance.

**DR BENMOUSSA**

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

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien : <http://pacswebcliniqueainborja.ma>  
identifiant : HIS705026603364 Mot de passe : HIS54028

ZERRAD,MYRIAM  
11h24m47s01 10/04/2023  
10/04/202307.5.11h24m47s01

11h24m47s01

CarteE

D=1,62 cm  
D=0,59 cm2D-  
H12.00  
0dB/  
A  
DT  
CarteE

4cm

Thyroïde

WW 254  
WC 127

4cm

WW 254  
WC 127ZERRAD,MYRIAM  
11h24m47s01 10/04/2023  
10/04/202307.5.11h24m47s01

11h24m47s01

CarteE

D=1,62 cm  
D=0,59 cm2D-  
H12.00  
0dB/  
A  
DT  
CarteE

4cm

WW 254  
WC 127

4cm

WW 254  
WC 127

Thyroïde

ZERRAD,MYRIAM  
11h25m02s01 10/04/2023  
10/04/202307.5.11h25m02s01

11h25m02s01

CarteE

Thyroïde

2D-  
H12.00  
0dB/  
A  
DT  
CarteE

4cm

WW 254  
WC 127

4cm

WW 254  
WC 127

Thyroïde

ZERRAD,MYRIAM  
11h25m02s01 10/04/2023  
10/04/202307.5.11h25m02s01

11h25m02s01

CarteE

Thyroïde

2D-  
H12.00  
0dB/  
A  
DT  
CarteE

4cm

WW 254  
WC 127

4cm

WW 254  
WC 127

Thyroïde

GCM SUP

Thyroïde

WW 254  
WC 127