

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
Dentist

- 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 de la prostate

- 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 MURALS 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



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

Nº 12 - 6543

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8973	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHIAOUKI WASSIM.
Nom & Prénom : 07/09/1972			
Date de naissance : 07/09/1972			
Adresse : 17, QUE AHMED EL MOKRI, APP #2			
Tél. : 0661 41 8606			
Total des frais engagés :			Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr Ahmed Amine BIADILLAH Spécialiste en Médecine du Sport Echographie Osteopathie Nutrition, Nutrithérapie et Nutraceutique Médecine et Mésothérapie Esthétique
Date de consultation :	11/05/2023
Nom et prénom du malade :	CHAOUKI Hassan
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Suspicion de périostite fibrale</u>
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous-jacents 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 : CHASR

Signature de l'adhérent(e) :

.....
M

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
11/05/2023 CS			300,00	INP : 081171280
24/05/2023 CS			Gratuit	Dr. Ahmed Amine MADILLAH Spécialiste en Médecine du Sport Dr. Ahmed Amine MADILLAH Echographie Osteopathie Spécialiste en Médecine de la Santé Echographie et Nutraceutique Echographie Osteopathie et Mésothérapie Esthétique

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Numéro de Facture Médecine et Mésothérapie Esthétique Montant de la Facture
	24/5/23	12.80,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Tél. 0522 Sachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																



**Dr. Ahmed Amine
BIADILLAH**

دكتور أحمد أمين بيد الله

الطب الرياضي
الفحص بالصدى
الطب اليدوي والتقويمي
المزوتيرابيا
علم التغذية والحممية
Spécialiste en médecine du Sport
Échographie
Médecine manuelle et ostéopathie
Médecine et mésothérapie esthétique
Nutrition, nutrithérapie et nutraceutique

Casa blanca, le 11/05/2023

M^r CHAOUKI Wassim

Faire sup : IRM de la jambe gauche

RC, Douleur du pied gauche

Suspicion de périostite périostale gauche

BN NAFIS
الطب البصري
الطب البصري
Radiologie & In
الراديولوجيا
00202001260000

Dr. Ahmed Amine BIADILLAH
Spécialiste en Médecine du Sport
Échographie Ostéopathie
Nutrition, Nutrithérapie et Nutraceutique
Médecine et Mésothérapie Esthétique

Pr SWANÉ avisé



FACTURE N°:	Note d'honoraire
DATE FACTURE	16/05/2023
DATE EXAMEN	16/05/2023

CHAOUKI WASSIM

Désignation	Montant
IRM DE LA JAMBE DROITE	2 200,00
<u>TOTAL</u>	2 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de **DEUX MILLE DEUX CENTS DHS**



**Dr. Ahmed Amine
BIADILLAH**

دكتور أحمد أمين بيد الله

الطب الرياضي
الفحص بالصدى
الطب اليدوي والتقويمي
المزوتيرابي
علم التغذية والحممية
Spécialiste en médecine du Sport
Échographie
Médecine manuelle et ostéopathie
Médecine et mésothérapie esthétique
Nutrition, nutrithérapie et nutraceutique

Casablanca, le 24/05/2023

M^r CHAOURI Wassim

380,00

1) Vitamine D + K2 (1000 UI de vit D).

S.P

24/05/2023

1 gélule au milieu des repas pendant 30 jours

450,00

2) Glycinate de magnésium Gélules

S.P
cô
S.V

24/05/2023
PHARMACIE LAS MOUATI
CASABLANCA
MAGASIN 222

330 mg / jour pendant 30 jours

450,00

3) Oméga 3 capsules molles

S.P

S.V

1 DT / jour pendant 30 jours

1280,00

Dr. Ahmed Amine BIADILLAH
Spécialiste en Médecine du Sport
Échographie Ostéopathie
Nutrition, Nutrithérapie et Nutraceutique
Médecine et Mésothérapie Esthétique

Laboratoire Touzani Racine d'Analyses Médicales
50, boulevard Ain Taoujtate Quartier Racine 20000 CASABLANCA
Tél : 05 22 47 49 49 / 52 52 - Mail : laboratoireltr@gmail.com

Vos résultats via WhatsApp au 06.61.11.49.35 ou en scannant le QR code suivant :



Reçu

M Wassim CHAOUKI

Né(e) le : **07-02-1972**

N° Patient : **201027263**

Email : waschaouki@gmail.com

Passeport N° : **KU9829491**

Accueil par : **MED/ 16-05-2023 16:37**

Analyses : **VITD**

RETRAIT LE : 16-05-2023 à 17h00

N° Dossier : 230516030



Montant total : 450 DH

Payé : 450DH

Reste : 0 DH



Dr. Ahmed Amine
BIADILLAH

دكتور أحمد أمين بيد الله

الطب الرياضي
الفحص بالصدى
الطب اليدوي والتقويمي
المزوتيرابيا
علم التغذية والحمية
Spécialiste en médecine du Sport
Échographie
Médecine manuelle et ostéopathie
Médecine et mésothérapie esthétique
Nutrition, nutrithérapie et nutraceutique

Casablanca, le 11/05/2023

Mr CHOUKI Yassine

Rue n° 1

25-04-2023 (02 + 03)

LABORATOIRE TOUZANI RACINE
50 Bd Am Taoujoute - Casablanca
Tél. 0522 47 49 49 - 0522 47 52 52

Dr. Ahmed Amine BIADILLAH
Spécialiste en Médecine du Sport
Échographie Ostéopathie
Nutrition, Nutrithérapie et Nutraceutique
Médecine et Mésothérapie Esthétique

45 , Rue Abouabdellah Nafii, 2ème Etage Maârif - Casablanca
Tél : 05 20 32 69 22 Gsm : 06 57 11 11 11 Email : Drbiadillah@gmail.com
Patente :35712084 - INPE : 091171280

FACTURE N° : 230516030

Casablanca le 16-05-2023

INPE :



093061422

M Wassim CHAOUKI

Date de l'examen : 16-05-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25	E
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 450

TOTAL DOSSIER : 630.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent trente dirham

LABORATOIRE TOUZANI RACINE
 50 Bd Aïn Taoujoute - Casablanca
 Tél. 0522 47 49 49 - 0522 47 52 52

La Qualité est notre souci permanent

50, Boulevard Aïn Taoujoute, Racine (prolongement clinique Badr) - Casablanca - Maroc
 Tél : 05 22 47 49 49 / 47 52 52 - Fax : 05 22 48 66 00 - E-mail : laboratoireltr@gmail.com
 INPE : 093061422 Patente : 35652203 IF : 18744872 ICE : 001547834000059 CNSS : 5413323

Code Patient 201027263



Prélèvement du : 16-05-2023
reçu à 16:35
Demande N° : 230516030
Edition : 19-05-2023

Dr Othmane TOUZANI

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie
Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie
Biologie de la Reproduction (Université Marseille)
Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

M CHAOUKI Wassim

Né(e) le : 07-02-1972

Prescripteur : Dr BIADILLAH AHMED AMINE

BIOCHIMIE SANGUINE

25OH-Vitamine D total (D2+D3)
(Technique ECLIA - Roche)

9,6 ng/ml

(30,0-100,0)

Valeurs de référence :

- Carence: < à 10 ng/ml
- Insuffisance : entre 10 et 29 ng/ml
- Suffisant : entre 30 et 100 ng/ml

Demande validée biologiquement par : Dr. TOUZANI

50 Bd Aïn Taoujitate - Casablanca
Tél. 0522 41 49 49 - 0522 47 52 52
LABORATOIRE TOUZANI RACINE



CASABLANCA, le 16/05/2023

PATIENT: CHAOUKI WASSIM**MEDECIN TRAITANT:** DR AHMED AMINE**IRM JAMBE GAUCHE****Technique :**

- DP fat sat et T1 en trois plans

Résultats :

- Importante épaississement de la corticale osseuse au niveau médio - tibial associé à une infiltration œdémateuse de la médullaire en regard sur une longueur d'environ 46 mm de longueur
- Absence de réaction périostée
- Absence d'anomalies des parties molles en regard
- Absence d'anomalies au niveau de la fibula

Conclusion :

- **Aspect IRM compatible avec une périostite tibiale**

Merci de votre confiance.

Signé : **Pr SIWANE**