

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

173976

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6475 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06.64.09.76.93 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Anis ACHARGUI

Chirurgien Orthopédiste

105, Bd. 2 Mars, Casablanca

Tél: 0522 81 16 - INP 091170910

05 SEP. 2023

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25.04.2023

Nom et prénom du malade : Zadi Jamila Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Douleurs épaule droite + Douleurs du genou

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 attesting le Paiement des Actes
25/04/23	CS		350.00 DH	Dr Anis ACHARGUI Chirurgien Orthopédiste 105, Bd. 2 Mars, Casablanca Tél: 0522818116 - INP 091170010

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL-HIKMA CASABLANCA SARL-AU Mme R. TLEMCANI Souad Docteur en Pharmacie Abou Al Adha Zohar. Quatlier Al Moudawine, CASA - Tél: 0522885851	25/04/23	564.60 DH

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE AL-HIKMA CASABLANCA SARL-AU	05/05/23	celles établies	600.00 DH
	05/05/23	Rp 2g en f/f	500.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Le praticien Important Veuillez joindre	22.00	pr 22.00													
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
<p>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													

EU Office: New Care AG, CH-4452 Ittingen
Kreuzstr. 65, 81673 München, Germany

EU Office: New Care AG, CH-4452 Ittingen
Kreuzstr. 65, 81673 München, Germany

LOT 720
MFD 02/22

01/26

LOT 719
MFD 02/22

01/26

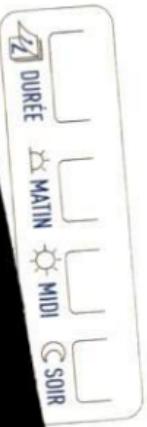
ISOPHARM
NEWFLEX
COOLING GEL
99.90 dhs

ISOPHARM
NEWFLEX
COOLING GEL
99.90 dhs

LOT 211950
EXP 01/2024
PPV 74.10DH

OEDES
oméprazole®

Microgranules gastrorésis



احترموا الجرارات الموصوفة

عُبُورٌ صَفَةٌ طَبِيعَةٌ فَقْطُ - قَانِمَةٌ

2881

Arcoxia 90 mg
14 comprimés
P.P.V : 268,00 D

Arcoxia 90 mg
14 comprimés
P.P.V : 268,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 453/16DMP/21/NTO

Distribué par MSD Maroc
AMM 453/16DMP/21/NTO

Each film-coated tablet contains 90 mg etoricoxib
Excipients with known effect: lactose monohydrate.
See leaflet for more information.

Oral use

Keep ou

Read the package leaflet before use.

Store in original package in order to protect from

moisture.

Medicinal product subject to medical prescription.

FAB/MFG
111-2021
LOT

EXP 11-2024 W016570





Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Date : / /
25/04/2023

Ordonnance

MME ZADI JAMILA

268,00



- Arcoxia 90 mg
1 Comprimé, pendant le repas, pendant 14 jours
- Cedol
2 comprimés, matin, soir, pendant 14 jours
- Oedes 20 mg
1 Gélule, soir, pendant , 14 jours
- Newflex Cooling Gel
1 Aucun, matin, midi, soir, pendant , 14 jours

22,00 x 2

52,80

99,90 x 2

564,160

Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste

105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170940

PHARMACIE AL-HIKMA
CASABLANCA SARL-AU

Mme R. TLEMÇANI Souad
Docteur en Pharmacie
3, Rue Abou Al Aola Zahor, Quartier
des Hôpitaux, CASA - Tél: 0522 86 55 51

Dr. M. ALAOUI BOUHAMID

Médecin radiologue imagerie générale et ostéo-articulaire
Diplômée en imagerie ostéo-articulaire de la Faculté de Médecine de Lyon
Membre de la société Française de Radiologie

CASABLANCA, le 05 Mai 2023

NOM ET PRENOM: ZADI JAMILA

MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR ANIS ACHARGUI

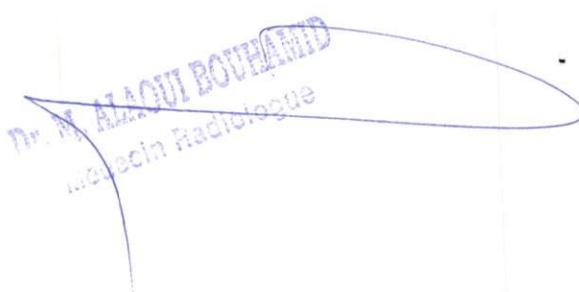
EXAMEN REALISE : RX DES DEUX GENOUX F/P EN CHARGE

RESULTATS:

- Minéralisation osseuse conservée.
- Pincement des interlignes fémoro-tibiaux sur leurs versants internes.
- Ostéophytes marginales de part et d'autre.
- Pincement des interlignes fémoro-patellaires avec ostéophytes.
- Absence d'épaississement ou de calcification des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

DR M. ALAOUI BOUHAMID



Dr. M. ALAOUI BOUHAMID

Médecin radiologue imagerie générale et ostéo-articulaire
Diplômée en imagerie ostéo-articulaire de la Faculté de Médecine de Lyon
Membre de la société Française de Radiologie

CASABLANCA, le 05 Mai 2023

NOM ET PRENOM: ZADI JAMILA

MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR ANIS ACHARGUI

EXAMEN REALISE : ECHOGRAPHIE EPAULE DROITE

RÉSULTATS :

- Le tendon sus épineux est aminci siège d'un méplat à 15 mm de son enthèse avec aspect hétérogène de ses fibres.
- Respect de l'anisotropie et de l'échostructure fibrillaire du tendon infra épineux.
- Aspect aminci du tendon sub scapulaire, qui paraît normo tendu.
- Tendon de la longue portion du biceps en place dans sa gouttière bicipitale, de calibre normal, entouré d'un épanchement péri tendineux de faible abondance.
- Lame d'épanchement bursal.
- Trophicité musculaire respectée.

CONCLUSION :

Aspect échographique faisant discuter une rupture partielle sur fond de tendinose du sus épineux droit avec tendinose du tendon sub scapulaire. Une rupture transfixiante ne peut être formellement éliminée. Un complément d'exploration IRM est souhaitable.

En vous remerciant de votre confiance

DR M. ALAOUI BOUHAMID
DR M. ALAOUI BOUHAMID
Médecin Radiologue



Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Date : / /
25/04/2023

Ordonnance

MME ZADI JAMILA

Dr MAHRAOUI M.A

Chirurgien

Orthopédiste

- Radio des 2 Genoux en charge (F+P)

Dr ACHARGUI . A

Chirurgien

Orthopédiste

Dr BENNANI . F

Chirurgien

Orthopédiste



Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170910



Date : / /
25/04/2023

Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Ordonnance

MME ZADI JAMILA

Dr MAHRAOUI M.A

Chirurgien

Orthopédiste

Dr ACHARGUI . A

Chirurgien

Orthopédiste

Dr BENNANI . F

Chirurgien

Orthopédiste

EPAULE DROITE. DROITIERE
DOULEURS AIGUES DEPUIS 3J SUR FOND DE
DOULEURS CHRONIQUES
A L'EXAMEN:
TESTING COIFFE: SUS EPINEUX : DOULOUREUX.
SOUS SCAP: DOULOUREUX. LPB: DOULOUREUX
TESTING CONFLIT: +
FAIRE SVP ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE D

*Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170910*

F A C T U R E

N° de l'admission : 23002579 **N° Facture :** 23002547 **Date facturation :** 05/05/2023

Nom et prénom du patient : JAMILA ZADI

Convention : : **ICE :**

TraITEMENT : Examen radiologie Entrée: 05/05/2023 Sortie: 05/05/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE EPAULE			600.00
		Sous-Total	600.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Six cents dirhams **Total :** **600.00**

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :

