

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-796921

175508

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01407 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL KETTANI Sidi Hamid

Date de naissance : 19-04-1950

Adresse : 98 RUE MIMOSA Apt 23 HAY ARRAHA

Tél. : 0611220765 Total des frais engagés : 3750,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/08/23

Nom et prénom du malade : EL KACHICHAKA

Age : 73

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Arthrose

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 : 17 / 8 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><i>(Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue)</i></p>	15/08/23		1000,00
<p><i>(Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue)</i></p>	16/09/23		2400,00

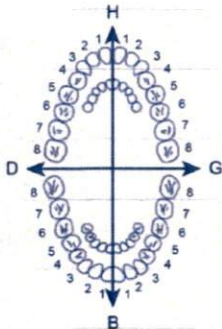
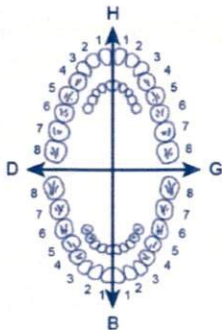
[illegible]

# 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	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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# CENTRE DE RADIOLOGIE INTERNATIONALE DE TANGER

DR JAAFARI FADWA  
SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

## F A C T U R E

N°: 6289 R / 2023 du 16/08/2023

Nom patient **EL HRAICHI NAIMA**  
**PAYANT**

Entrée 16/08/2023

Sortie 16/08/2023

### RADIOLOGIE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
IRM GENOU	1,00		2 400,00	2 400,00
			<i>Sous-Total</i>	2 400,00
Total Clinique				2 400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

Total 2 400,00

**Service Accueil**  
Centre de Radiologie Internationale de Tanger  
Place du Maghreb Arabe,  
City Center (Rond point TG) Tanger  
Tél: 05 39 30 07 85



## CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE DE TANGER

## F A C T U R E

N° 19 821 / 2023 du 15/08/2023

Nom patient	EL HRAICHI NAIMA	Entrée 15/08/2023	Sortie 15/08/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION SPECIALISTE	1,00		350,00	350,00
			Sous-Total	350,00
Total				350,00

	Total général 350,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	

Encaissements					Total encaissé	Solde
						350,00

Droit de timbre 350,00

Service Consultations  
Clinique Multidisciplinaire de Tanger  
Place du Maghreb Arabe  
Tanger Center (Rond point 19/4) Tanger  
Tél: 0539 30 94 10



ORDONNANCE

Mme El Krichi Naïma TANGER, le : 15/08/2023

RD gen dt + R  
Fxl evlaze  
T shun  
+ OFF

**Service Accueil**  
Centre de Radiologie International de Tanger  
Place du Maghreb Arabe,  
City Center (Rond point TGV) Tanger  
Tél: 05 39 30 07 85

**Pr Moncef BENSADA**  
Traumatologue  
Clinique Multidisciplinaire de Tanger  
Place du Maghreb Arabe,  
City Center (Rond point TGV) Tanger  
Tél: 05 39 30 90 90

**Service Consultations**  
Clinique Multidisciplinaire de Tanger  
Place du Maghreb Arabe,  
City Center (Rond point TGV) Tanger  
Tél: 05 39 30 07 85

CENTRE  
MONETIQUE  
INTERBANCAIRE

ACHAT

15/08/2023 13:18:26  
9900527236  
95272301  
CENTRE DE RADIOLOGIE INT  
Tanger

A0000000031010  
APP : VISA  
H ME EL KETTANI SIDI HAM  
401713\*\*\*\*\*7202  
CARTE NATIONALE  
55F1E91862E4B7DA  
221-0-9999-1-44

MONTANT: 1000.00 MAD  
NUM TRANSACTION : 004  
NUM AUTORISATION: 374668  
STAN : 002347

DEBIT  
Le CHI vous remercie

TICKET A CONSERVER  
Copie Commerçant

CENTRE DE RADIOLOGIE INTERNATIONALE DE TANGER

DR JAAFARI FADWA  
SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

F A C T U R E

N° 6 204 R/ 2023 du 15/08/2023

CHI NAIMA

Entrée	Sortie
15/08/2023	15/08/2023

RADIOLOGIE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ALLES	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
				1 000,00

Total général 1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
MILLE DIRHAMS

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		1 000,00		1 000,00	0,00

Service Accueil  
Centre de Radiologie International de Tanger  
Place du Maghreb Arabe,  
City Center (Rond point TGV) Tanger  
Tél: 05 39 30 07 85



الدكتورة جعفري فدوى  
أخصائية الأشعة

Tanger ,le 15/08/2023

Dr. JAAFARI FADWA  
Radiologue

PATIENT(E):EL HRAICHI NAIMA

MEDECIN TRAITANT: PR.BEN SAIDA MONCEF

**RX GENOUX F+P EN CHARGE+SHUSS +DEF**

التصوير بالرنين المغناطيسي

IRM 1,5 Tesla

المسح بالأشعة

Scanner 64 Barrettes

التصوير الشعاعي القياسي

Radiographie standard

التصوير الشعاعي للثدي

Mammographie

الموجات فوق الصوتية

Echographie

قياس كثافة العظام

Ostéodensitométrie

**Résultat :**

Déminéralisation osseuse diffuse

Arthrose et pincement des interlignes articulaires fémoro tibiales en bilatéral plus marqué en internes avec ostéocondensation sous chondrale.

Ostéophytose patellaire

Arthrose et pincement de l'interligne articulaire fémoro patellaire.

Absence de lésion osseuse suspecte

Absence de trait de fracture

Absence d'anomalie des parties molles.

Merci pour votre confiance.

**Service Accueil**  
Centre de Radiologie International de Tanger  
Place du Maghreb Arabe,  
City Center (Rond point TGV) Tanger  
Tél: 05 39 30 07 85

RC : 137033  
IF : 34420152  
CNSS : 1422573  
ICE  
002214282000045  
RIB :  
022 640 000 018 00 301472 03 21





Tanger ,le 16/08/2023

الدكتورة جعفري فدوى  
أخصائية الأشعة

PATIENT(E): **EL HRAICHI NAIMA**  
MEDECIN TRAITANT: PR.BEN SAIDA MONCEF

**Dr. JAAFARI FADWA**  
Radiologue

**IRM DU GENOU GAUCHE**

**Technique :**

séquences DP FS dans les 3 plans.  
séquence T1 sagittale.

**Résultats :**

Epanchement articulaire de faible abondance, plus prononcé au niveau de la bourse sous quadricipitale.

Infiltration des parties molles

Absence d'anomalie osseuse.

**Pivot central :**

Intégrité du LCA et du LCP.

**Compartiment antérieur :**

Patella d'aspect normal, en place avec un ratio Insall-Salvati mesuré à 1.1.

Intégrité de l'appareil extenseur.

**Compartiment externe :**

Pincement de l'interligne articulaire avec abrasion des surfaces cartilagineuses, ne dépassant pas 50%, sans mise à nu de l'os, et sans œdème de l'os sous chondral en regard.

Pas d'anomalie de forme, de position ou de signal des cornes méniscales.

Intégrité du ligament collatéral latéral.

**Compartiment interne :**

Fissure horizontale au niveau du segment moyen du ménisque médiale responsable de la création d'un fragment méniscal venant s'insérer dans le récessus ménisco-tibial

Absence d'œdème des rebords tibial ou fémoral.

Pincement de l'interligne articulaire avec abrasion des surfaces cartilagineuses, ne dépassant pas 50%, sans mise à nu de l'os et sans œdème de l'os sous chondral en regard.

Intégrité du ligament collatéral médial.

Respect des éléments de la patte d'oie.

**Compartiment postérieur :**

Absence de lésion significative de kyste ou autre

Absence d'anomalie vasculaire.

**Au total :**

- Fissure horizontale segmentaire du ménisque médial avec LAMBEAU MENISCAL « FLAP TEAR »
- Chondropathie dégénérative fémoro tibiale bilatérale grade II
- Epanchement articulaire de faible abondance.

**Service Accueil**

Centre de Radiologie International de Tanger  
Place du Maghreb Arabe,  
City Center (Rond point TGV) Tanger  
Tél: 05 39 30 07 85

التصوير بالرنين المغناطيسي

IRM 1,5 Tesla

المسح بالأشعة

Scanner 64 Barrettes

التصوير الشعاعي القياسي

Radiographie standard

التصوير الشعاعي للثدي

Mammographie

الموجات فوق الصوتية

Echographie

قياس كثافة العظام

Ostéodensitométrie

RC : 137033

IF : 34420152

CNSS : 1422573

ICE

002214282000045

RIB :

022 640 000 018 00 301472 03 21





ORDONNANCE

TANGER, le : .....

IRM genou G.  
Stopper de chondro  
Tuber

**Service Accueil**  
Centre de Radiologie International de Tanger  
Place du Maghreb Arabe  
City Center (Rond point TGV) Tanger  
Tél: 05 39 30 07 83

# CENTRE DE RADIOLOGIE INTERNATIONALE DE TANGER

DR JAAFARI FADWA  
SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

## F A C T U R E

N° 6 204 R/ 2023 du 15/08/2023

Nom patient	EL HRAICHI NAIMA	Entrée 15/08/2023	Sortie 15/08/2023
Prise en charge	PAYANT		

RADIOLOGIE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
2 GENOUX FACE + PROFIL + 2 AXIALES	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
<b>Total</b>				<b>1 000,00</b>

	<b>Total général</b>	<b>1 000,00</b>
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DIRHAMS		

Encaissements		Carte Bq 1 000,00	Total encaissé 1 000,00	Solde 0,00
---------------	--	----------------------	----------------------------	---------------

**Service Accueil**  
Centre de Radiologie Internationale de Tanger  
Place du Maghreb Arabe,  
City Center (Rond point TGV) Tanger  
Tél: 05 39 30 07 85



**CENTRE  
NETIQUE  
INTERBANCAIRE**

**ACHAT**

15/08/2023 13:18:26  
9900527236  
95272301  
CENTRE DE RADIOLOGIE INT  
Tanger

A00000000031010  
APP : VISA  
M HE EL KETTANI SIDI HAM  
401713\*\*\*\*\*7202  
CARTE NATIONALE  
55F1E91862E4B7DA  
221-0-9999-1-44

**MONTANT: 1000.00 MAD**  
NUM TRANSACTION : 004  
NUM AUTORISATION: 374668  
STAN : 002347

**DEBIT**

**Le CHI vous remercie**

---

**TICKET A CONSERVER**  
Copie Commerçant