

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.

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



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

Déclaration de Maladie

M23-0019253

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

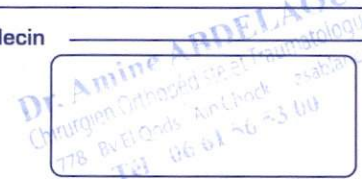
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01377 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 189303
 Nom & Prénom : KASRI MOHAMMED
 Date de naissance : 01-01-1950
 Adresse : 22 A, Rue Tanger, cité de l'air, Nouadhibou
 Tél. : 0661106715 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 / 12 / 2023
 Nom et prénom du malade : Dr. MOHAMMED KASRI Age: 73 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hernie post-opératoire du L5/S1 avec radiculopathie
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : CASABLANCA Le : 21 / 12 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ 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
21.12.23	Consult	1	300,00	Dr. Amine A. [Signature] INPE: 091257337

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE ALGER Bd al quodsi 097 Radiologiealquodsi@gmail.com Tél: 05 22 21 43 43	24/12/23	Edu - de patio melle	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

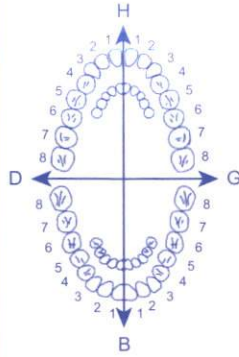
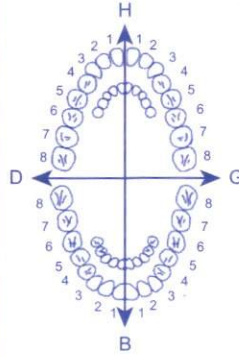
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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														
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) 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

Radiologie Al Quods



الفحص بالأشعة القدس

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH
Médecin Radiologue

Radiologie
Al Quods
الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله
إختصاصي في الفحص بالأشعة
• خريج كلية الطب بباريس
• طبيب سابق بمستشفيات باريس

• Diplômé de Paris Descartes
• Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

• Scanner Multibarretes
• Dentascanner - Panoramique Dentaire
• Mammographie Numérisée

• Echographie Générale
• Echographie-Doppler Couleur
• IRM (Sur Rendez-Vous)

• Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Soneloge)
• Radiologie Numérisée
• Radio - Photo



091244798

Casablanca, le 22/12/2023

NOTE D'HONORAIRE

Nom & Prénom KASRI MOHAMMED
Date d'examen : 22/12/2023

Examens	Honoraires
ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES	500,00 DH
NET A PAYER	500,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
CINQ CENTS DH

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tel : 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43
E mail : radiologiealquods@gmail.com - ICE : 002313947000064 - IF : 34001560

RC : 442995 - PATENTE : 34001560

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

Radiologie
Al Quods

الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله

إختصاصي في الفحص بالأشعة

- خريج كلية الطب بباريس

- طبيب سابق بمستشفيات باريس

• Diplômé de Paris Descartes

• Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

• * * * * *

• IRM HAUT CHAMP (1,5 TESLA)

• Scanner Multibarrette

• Panoramique Dentaire

• Mammographie Numérisée

• Echographie Générale

• Echo-Doppler Couleur

• Dentascanner

• Radiologie Interventionnelle

(Scanner, Echographie, Sénologie)

• Radiologie Numérisée

• Radio-Photo

Casablanca , le 22/12/2023

Patient : KASRI MOHAMMED

Prescripteur: DR AMINE ABDELAOUI

ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES

INDICATION :

Contrôle.

RESULTAT :

Présence au niveau des muscles moyen et grand fessiers droits d'un hématome intra musculaire en cours de liquéfaction, assez bien limité, hypoéchogène hétérogène délimitant des zones kystiques, non vascularisé au doppler couleur, mesurant approximativement 8.4 cm versus 10 cm de largeur, 3.3 cm versus 5,4 cm de diamètre antéropostérieur et étendu sur une hauteur de 11 cm versus 15cm.

Il s'y associe une légère infiltration œdémateuse des loges musculaires fessières adjacentes.

CONCLUSION :

Aspect échographique en faveur d'un hématome en cours de liquéfaction et bien organisé ayant légèrement diminué de taille comparativement à son aspect à l'IRM du 29/11/2023.

Merci pour votre confiance .

Dr Mohamed amine Fathallah

RADIOLOGIE AL QUODS
Bd al quods N° 697
Radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://102.53.2.201:8088/images> Login : 64804 Mot de Passe : 40965

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca

Tél.: 05 22 21 43 43 / 06 65 66 57 67 - Fax : 05 22 21 43 43 - E-mail : radiologiaelquods@gmail.com

Dr. Amine ABDELAOUI

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- Lauréat de la Faculté de Médecine Paris Didérot - France .
- Diplômé de l' Université Paris Est Créteil - France .
- Ancien chirurgien des hôpitaux de Paris - France .
- Ancien chirurgien du CHU Mohammed VI de Marrakech .



الدكتور أمين عبد الاوي

إختصاصي في أمراض وجراحة العظام و المفاصل

- خريج كلية الطب باريس ديدرو - فرنسا .
- دبلوم من جامعة باريس ايسر كريتي- فرنسا .
- جراح سابق بمستشفيات باريس - فرنسا .
- جراح سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش .

CABINET DE CONSULTATIONS ORTHOPÉDIQUES ET TRAUMATOLOGIQUES

Casablanca Le : 21 DEC 2023

BON D'EXAMEN :

Mr. MOHEMMED KASRI :

Renseignements cliniques :

Volumineux hématome post-traumatique des muscles gluteaux droits (10 cm / 5,4 cm / 15 cm) à l'imagerie par résonance magnétique faite il y a 03 semaines chez un patient de 73 ans bi-taré sous anticoagulation en arrêt actuel et en bonne réponse thérapeutique médicamenteuse .

Prière de faire pour ce patient le **Bilan radiologique de contrôle** suivant :

Une **Echographie des parties molles** de la région **fessière** y compris la **hanche** du coté **droit** .

Cordialement ..

RADIOLOGIE AL QUODS
Bd al quods N° 697
Radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 42 12

Dr. Amine ABDELAOUI
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
778 - Boulevard El Qods - Casablanca
Tél: 06 61 56 53 00

المستعجلات : 06 61 56 53 00 : Urgences :

778 - Boulevard El Qods - Résidence La Perle d'EL Qods - 3ème étage (avec ascenseur) - N° : 7

Lotissement Mandarona - Ain Chock - Casablanca

778 - شارع القدس - إقامة لايرل ديل القدس - الطابق الثالث (بالمصدق) - رقم 7:
حي منظرونا - عين الشق - الدار البيضاء

Tél : 05 22 21 61 41 - E-mail : amine.abdelaoui@gmail.com

الهاتف: 05 22 21 61 41 - البريد الإلكتروني: amine.abdelaoui@gmail.com