

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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



ND: 53483

Déclaration de Maladie : N° S19-0000478

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 111111 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RADOUSSÉ Nana Date de naissance : 12/12/71
Adresse : Rue Ahmed el charci Road 102 de 1030138
Tél. : 0668973535 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Professeur Bouchaib ZRYOUL
Chirurgie Traumatologique
et Orthopédique
Rue YAMAMA 181 Bd Abdelmoumen
Casa Tél : 05 22 20 95 55
Date de consultation : 11/12/2020
Nom et prénom du malade : KFARES Abdelhak Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Traumatisme en cours de guérison
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 : 11/12/2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
11/12/2020	Consultation	1	600	
11/12/2020	Examen	1	200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

11.12.2020 246,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

11/12/2020 ECHO PM 500 DH
Cuisse Droite

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

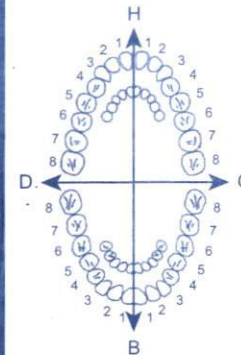
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
G
B

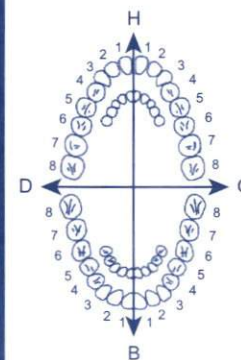
CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Professeur Bouchaib ZRYOUIL

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Chirurgie de la Main

Chirurgie des Nerfs Périphériques

Microchirurgie

Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine

Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd

الدكتور ازرويل بوشعيب

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

جراحة اليد

جراحة أعصاب الأطراف

الجراحة المجهرية

أستاذ بكلية الطب سابقا

رئيس سابق لقسم جراحة العظام بمستشفى ابن رشد

Casablanca, le 11/12/2023 دار البيضاء في

FW FARET Michelkaden
196,50 SPCAN 500g

Sept
sept

LOT: 05320010
PER: 03/2023
PPV: 196.500H

196,50

49,80 - Flagyl 500mg

T. 246,30 Sept
sept X12

LOT: 20E021
PER: 02/2025
FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V: 490H80



Professeur Bouchaib ZRYOUIL
Chirurgie Traumatologique
et Orthopédique
Rés YAMAMA 181 Bd Abdelmoumen
Casa Tél 05 22 20 95 53

VERIFIÉ
TAHIRI H
687, angle 150, El Oudite
et CASABLANCA
Tél: 05 22 20 95 53

المستعجلات : 06 63 60 76 64 Urgences :

إقامة اليمامة 181 شارع عبد المومن رقم 1 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 95 53

Résidence YAMAMA 181 Bd. Abdelmoumen RDC N°1 - Casablanca - Tél : 05 22 20 95 53

Professeur Bouchaib ZRYOUIL

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Chirurgie de la Main

Chirurgie des Nerfs Périphériques

Microchirurgie

Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine

Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd

الدكتور ازرويل بوشعيب

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

جراحة اليد

جراحة أعصاب الأطراف

الجراحة المجهرية

أستاذ بكلية الطب سابقا

رئيس سابق لقسم جراحة العظام بمستشفى ابن رشد

Casablanca, le 11/12/20

MV FARES Abdelkader

ECETOGRAPHIE

cuisse droite

flexion et extension

pour ostéophtie au cours

Professeur Bouchaib ZRYOUIL
Chirurgie Traumatologique
et Orthopédique
Rés YAMAMA 181 Bd Abdelmoumen
Casa Tél : 05 22 20 95 53



المستعجلات : 06 63 60 76 64 Urgences

إقامة اليمامة 181 شارع عبد المومن رقم 1 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 95 53

Résidence YAMAMA 181 Bd. Abdelmoumen RDC N°1 - Casablanca - Tél : 05 22 20 95 53



**Ctre RADIOLOGIE
ABDELMOUMEN**

**مركز الفحص بالأشعة
عبد المومن**

Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOUDA Nadia

الدكتور بنيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

الدكتورة العراقي بنسودة نادية

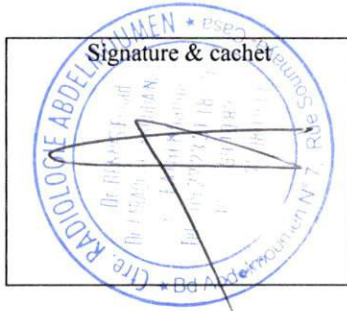
Date : 11/12/2020

Facture N° : 006400/2020

- Nom patient : Mr. **FARES ABDELKADER**
- Examen(s) réalisé(s) : **ECHO DES PM CUISSE DROITE**
- Net à payer T.T.C : 500 DH
- Arrêter la présente facture a la somme de : **CINQ CENTS DH**
- Mode de règlement : **ESPECE**

L'adherent :

Signature & cachet





**Ctr RADIOLOGIE
ABDELMOUMEN**

**مركز الفحص بالأشعة
عبد المومن**

Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOUDA Nadia

الدكتور بنيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

الدكتورة العراقي بنسودة نادية

Médecin Traitant : DR. ZRYOUIL BOUCHAIB
Nom du patient : FARES ABDELKADER
Examen réalisé : ECHO. DES. PM. CUISSE DROITE 11/12/2020

COMPTE RENDU

RC : fluctuation en regard de l'ancienne cicatrice de la cuisse droite.

Résultats :

- L'exploration échographique des parties molles en regard de l'ancienne cicatrice retrouve un aspect discrètement épaissi du muscle biceps fémoral dans sa partie distal avec œdème péri musculaire, absence d'hyperhémie musculaire au doppler couleur.
- Absence de collection des parties molles ni d'hématome organisé.
- Absence de thrombose veineuse profonde.
- Absence d'épanchement articulaire du genou.

Conclusion :

Aspect discrètement tuméfié du muscle biceps fémoral dans sa partie distal avec œdème péri musculaire : origine inflammatoire ? autre ?

Aspect à confronter au reste du bilan.

