

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.

Éducation :

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.

Entitaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Nº P19- 060275

AD - 21581
couine

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 167E Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Véve Driss Jeaid

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.38.67.89.15 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 18 FEV. 2020

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.

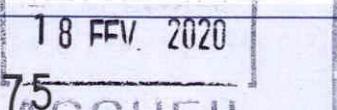
Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-060275



Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des actes	Nature des actes	Nombre et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Cachet et signature du médecin attestant le paiement des actes
01/01/2012 Spécialiste en Chirurgie Av. Mohamed V Résidence 4 ^{me} étage N° 33 94 19 17 - GMS: 06 10 28 13 85			g.v.t	Dr. Zohair FAOUZI Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Résidence Salma II 4 ^{me} étage N° 4 - Fés 017 - GSM: 06 10 28 13 85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tél/Fax Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
M. LEMMADI RADIOLOGUE Clinique Al Kawtar - FES 05 35 61 18 81/08 63 02 80 24	10-01-2020	? 120	2500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détailé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
	25533412
	00000000
	00000000
	35533411
D	
G	
B	
11433553	

G (Création, remont, adjonction)

8 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

7 7

h b

• 1 1 1 1 2
B

11. *What is the primary purpose of the following statement?*

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

116

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Zouhair TAOUIL

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
Adulte et Enfant

Attestation de Formation Spécialisée Approfondie
en Traumatologie - Orthopédie de
la Faculté de Médecine Amiens - France
Diplôme interuniversitaire en Traumatologie du Sport de
la Faculté de Médecine Strasbourg - France

Ancien Médecin des hôpitaux de France
Ancien Médecin à l'hôpital universitaire Hassan II - FES

Chirurgie Traumatologique - Chirurgie Rhumatismale
Chirurgie de la Main - Chirurgie de la Hanche
Chirurgie du Genou
Chirurgie de la colonne vertébrale- Arthroscopie

Traumatologie du Sport

Fès, le : 09/02/20

Glm Nujah Ben Laouan

Diagnose : Gonarthrose avec un
en ménisque externe.

Indice : S. RM du genou



Dr. M. LEMMADKI
RADIOLOGUE -
Clinique Al Kawtar - FES
Tel : 05 35 94 19 17
06 10 28 13 85



CLINIQUE AL KAWTAR

Toutes SPÉCIALITÉS

CENTRE DE RADIOLOGIE MLY IDRIS

Facture N° 1919/2020

Nom & Prénom : BOULANOUAR NAJAT

Date d'examen : 10/02/2020

Examen(s)	
IRM genou droit	
2500 DH	-----
2500 DH	
	
Montant TOTAL	2500 DH
REGLEMENT : ESPECES	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX MILLE CINQ CENTS DH

Clinique Al Kawtar Av.
Md El FaSSI, Rte. Imouzzer Fès
Tél : 035 61 19 00 – Fax : 035 61 19 01 – GSM : 061 13 47 03 – E-mail :
CNSS : 7485627 - PATENTE : 13013206 - IF : 04503162 - ICE : 001637627000066 INP : 140006610
cliniquealkawtar@ménara.ma
URGENCE 24/24
05 35 61 19 00



Le : 10/02/2020

Patient : BOULANOUAR NAJAT
Médecin traitant : DR TAOUIL

IRM GENOU DROIT

Cher Confrère,

Je vous remercie de votre confiance en m'adressant BOULANOUAR NAJAT pour un(e) IRM genou droit. Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu.

Technique :

- Coupes dans le plan sagittal en séquence T1.
- Coupes dans les trois plans de l'espace en séquence densité protonique avec saturation de graisse.

Compte rendu :

- Présence d'un pincement de l'interligne articulaire fémoro tibial interne associé à un amincissement de cartilage d'encroûtement articulaire.
- Respect des ligaments collatéraux antérieur et postérieur.
- Respect des ligaments latéraux.
- Respect de l'appareil extenseur du genou.
- Absence d'anomalie de signal osseux.
- Les deux ménisques sont de morphologie normale, ils sont le siège d'une anomalie de signal intra méniscal en hyper signal densité T2 respectant les surfaces méniscales.
- Absence d'anomalie du compartiment musculaire ou des parties molles.
- A noter un épanchement articulaire de faible abondance.

Conclusion :

- Arthrose fémoro tibiale interne avec signes de méniscose dégénérative bilatérale et épanchement articulaire de faible abondance.
- Absence d'autre anomalie ménisco ligamentaire.

DR. M. LEMHADRI
Spécialiste en Radiologie
CLINIQUE AL KAWTAR - FES
Tél: 05 35 61 18 80 - Fax: 05 35 61 18 81 - Urgences 24/24 : 05 35 61 19 00
Contraternallement :



CENTRE DE RADIOLOGIE MOULAY IDRIS

IRM 1.5T Scanner 16 Barettes :: Echographie 4D-doppler Couleur :: Mammographie Numerisée :: Radiographie Numerisée

CLINIQUE AL KAWTAR : AV. Md EL Fassi, Rte. Immouzer - FES

Tél : 05 35 61 18 80 :: Fax: 05 35 61 18 81 :: Urgences 24/24 : 05 35 61 19 00