

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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-612298

60032

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03398

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : DEROUI AL HEND

Date de naissance : 31/03/1961

Adresse : 2 LOT 411 QUARTIER (CALIFORNIE)

Tél. : 0661106196

Total des frais engagés : Dhs

Optique

Autres

ROYAL AIR MAROC

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rupture du tendon rotulien

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 : 17/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

RELEVE 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
12/02/2014	Es			INP : <i>Cheneux</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>APPELÉE 10/02/2014 à 10:09</i>	12/02/2014		60000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé 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.

TOUS LES SOINS SONT FAISABLES EN EXERCICE

 O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H	25533412	21433552									
D	00000000	00000000									
B	35533411	11433553									
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION									



Ghandi Clinic

ORDONNANCE

Casablanca, le : 12/02/2024

Dr DEROMI AL NEJAD

Rupture partielle du tendon
quadriigital

Echographie du tendon.

Professeur Dr COHEN
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Traumatologique
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tel: 0522 22 43 78 / 0522 26 82 00





Casablanca le 12/02/2021

Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun**

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

PATIENT : DEROUI AL MEHDI

MEDECIN TRAITANT : PR. COHEN DAVID

**EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE DES PARTIES
MOLLES (GENOU DROIT)**

Examen réalisé avec une sonde de haute fréquence et à titre comparatif avec le côté controlatéral.

Interruption partielle des fibres tendineuses quadricipital droit à la hauteur de la jonction myotendineuse associée à une collection en regard anéchogène discrètement hétérogène mesurant 31x11 mm.

Intégrité du tendon rotulien

Respect de la continuité et de l'échostructure des ligaments collatéraux
Epanchement articulaire de faible abondance.

Au total :

Aspect en faveur d'une rupture partielle du tendon quadricipital droit à la jonction myotendineuse avec hématome liquéfié en regard.

Confraternellement
DR BENKIRANE H.
INPE : 091023531

- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle



Nom & prénom : DEROUI AL MEHDI

FACTURE N° : 21/003006

Date : 12/02/2021

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
ÉCHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES	600,00
Total Montant	
	600,00

MADCISSIE ABU MADI
 27, Rue Ilya Abou Madi - Casablanca
 Appartement 3057
 Tél: 0522.20.34.58
 Fax: 0522.47.40.09
 Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

SIX CENT DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 12/02/2021

Relevé d'identité bancaire
 Banque Centrale Populaire
 Agence Massira
 88, bd massira el khadra Casablanca
 Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73