

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

soins 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.

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.

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 056952

Dosn²
63407

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2914

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TMOUlik Mohammed Jeud Eddine

24

SRP 10/55

Date de naissance :

Adresse :

Mess

Tél. : 066.11.21.81

Total des frais engagés : 130 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



5 MAI 2021

ACCIE!!

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : TMOUKI Mohamed Age: 1954

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douleur Abdominale

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 : 27/05/2020

Le : 27/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
21/12/2021	2			
21/12/2021	2			
21/12/2021	3			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/12/2021	360.80
Dr Eddahab - Témara	25/12/2021	137.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/12/2021	ENTRE DEP. DE RADILOGIE ET DE MEDECINE DENTAIRE	2000.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

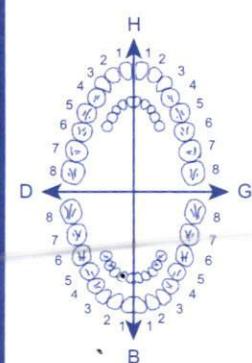
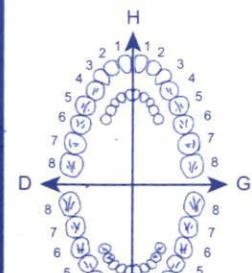
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. AMRINI EL OUAHABI : 05 37 58 51 61 / 06 28 53 12 29 ot Abi Houria 32, N°64 ue EDDAHAB -Témara	2021					15.00 par sta- -mces Tout a f
	2021					18.00 dh

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bila

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
Montants des Soins				
Date du devis				



مصحة الأمم المتحدة
Clinique des Nations Unies

Rabat le: 12/12/20

1000

Thaouik Relamed

141,60 x 2
- Clinat 500 140x200 alt 100

48,80 Dafan: 200x200 alt 80

30,60 Nalger: 190x370 alt 50

360,80
+ 137,70 697,50



Dr. NAZIH RACAH
raumatologue - Orthopédiste
C5, RUE SOUSSA, BP
Tél: 0537 72 66 51

Pharmacie Galaxy Santé
Avenue Mohammed Béchir
El Quazzani, RABAT
Tél: 0537 63 60 56
E-mail: galaxysante@gmail.com

AR Vendredi

18.12 à 15^h au (Ahmed)

وحدة 10.000 دازين

سيرايتاز

40 فرضا ملبيسا

معدى - مقاوم

من طريز الفم



مختبرات سنتمديك
الصخور - الدار البيضاء - 20
رقة زير بن العوام - 22

PPV :

EXP :

Lot N° :

47,80



40 Comprimés erréboks gastro-résistants

Serrapeptase

DASEN® 10 000 UI

Nalgesic®

Fénoprofène

300mg

12 Comprimés pelliculés
Voie orale



سوطيمما
SotHEMA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR
42			



30,60



Nalgesic®

Fénoprofène

300mg

12 Comprimés pelliculés
Voie orale



سوطيمما
SotHEMA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR
42			



30,60



Nalgesic®

Fénoprofène

300mg

12 Comprimés pelliculés
Voie orale



سوطيمما
SotHEMA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR
42			



30,60



Zinnat

céfuroxime axetil

comprimés 500 mg

10 comprimés

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 141,20 DH
ID: 645720
6 118001 141456

gsk GlaxoSmithKline

Fabricant: Glaxo Operations UK Ltd, Barnard Castle.
Royaume Uni.

Titulaire d'AMM au Maroc: GlaxoSmithKline
Maroc-Aïn El Aouda-Région de Rabat.

6 118001 141456



NE PAS ACCEPTER SI LA BOÎTE N'EST PAS SCELLÉE

Zinnat

céfuroxime axetil

comprimés 500 mg

10 comprimés

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 141,20 DH
ID: 645720
6 118001 141456

gsk GlaxoSmithKline

Fabricant: Glaxo Operations UK Ltd, Barnard Castle.
Royaume Uni.

Titulaire d'AMM au Maroc: GlaxoSmithKline
Maroc-Aïn El Aouda-Région de Rabat.

6 118001 141456



NE PAS ACCEPTER SI LA BOÎTE N'EST PAS SCELLÉE

Nalgesic®

Fénoprofène

300 mg

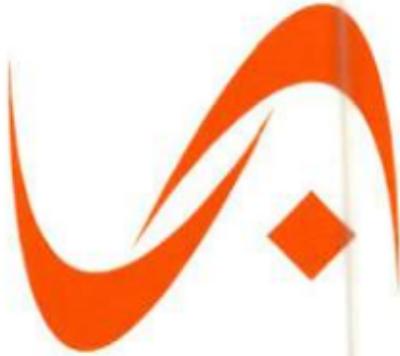
36 Comprimés pelliculés

Voie orale



سوطيمما
Sotöhema

<input type="checkbox"/>						
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS	



1 0 1
5 X 2
2 2 V

1 4 2 2 0 9
7 0 2 0 2 2
7 5 . 5 0
76,50



Casablanca, le/...../.....

Objet : RFM/Facture N°

Messieurs,

Nous vous informons qu'après étude, votre dossier est rejeté pour les motifs suivants :

- Manque la facture/facture non conforme
- Manque Copie Prise en charge
- Manque compte rendu
- Manque justificatifs des actes pratiqués
- Manque ordonnance
- Manque détail de la pharmacie, radiologie et biologie
- Manque notes d'honoraires des médecins avec cachet
- Manque R.I.B (relevé d'identité bancaire)
- Manque I.C.E (identifiant commun de l'entreprise)
- Manque IF (identifiant fiscal)
- Manque facture d'avoir
- Manque planning des séances
- Autres

Veuillez le compléter avec les éléments manquants, cochés dans la liste ci-dessus, et nous le représenter pour être réétudié.

Demande ACCORD

CABINET DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE

Imm. C5, Rue Soussa Appt.1 (Entre la Wilaya et la Cathédrale) - Rabat
Tél. Cab : 05 37 72 65 56 - Fax : 05 37 72 63 21 - GSM (urg) : 06 61 222 456

DOCTEUR Rachid NAZIH

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE

Diplômé de la Faculté de DIJON (France)

Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Chirurgien Attaché au C.H.R.U de Beaune

Chirurgie des membres et du Rachis : Adulte, Enfant et Sportif. Arthroscopies. Prothèses et Chirurgie des Nerfs Périphériques.

الدكتور رشيد نزيه

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بديجون (فرنسا)

جراح ملحق سابق بمستشفى بون

جراحة الأعضاء و العمود الفقري : كبار - صغار - رياضيين

الفحص بالمنظار الداخلي للمفاصل - التعويض الإصطاعي للمفاصل

جراحة الأعصاب الدقيقة.

Rabat, le 04 JAN 2021

M. Noureddine Mohamed Tamel

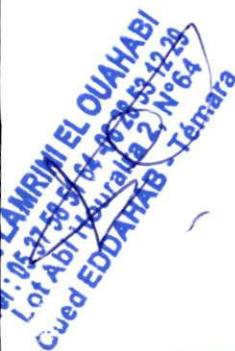
Fait par l'assassinat de 12 ans

Je redéclation 3 fois par semaine
la genou et bras arthroscopie

* Recuperation des fonctions
* Recupération de la fonction

* Recupération de la fonction

* Prophylaxie



CABINET DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE

Imm. C5, Rue Soussa Appt.1 (Entre la Wilaya et la Cathédrale) - Rabat
Tél. Cab : 05 37 72 65 56 - Fax : 05 37 72 63 21 - GSM (urg) : 06 61 222 456

DOCTEUR Rachid NAZIH

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE

Diplômé de la Faculté de DIJON (France)

Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Chirurgien Attaché au C.H.R.U de Beaune

Chirurgie des membres et du Rachis : Adulte, Enfant
et Sportif. Arthroscopies. Prothèses et Chirurgie
des Nerfs Périphériques.

الدكتور رشيد نزيه

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بديجون (فرنسا)

جراح ملحق سابقًا بمستشفى بون

جراحة الأعضاء و العمود الفقري : كبار - صغار - رياضيين

الفحص بالمنظار الداخلي للمفاصل - التعويض الإصطناعي للمفاصل

جراحة الأعصاب الدقيقة.

Rabat, le 27 NOV 2020

M. Malik Nahrane
Médecin de famille DRH
du Bureau de la Prise de rendez-vous
de l'Unité Méningale au Centre

CENTRE DE RADIOLOGIE FATH
Dr. Abdelaziz BENSOUDA KORACHI
MÉDECIN RADIOLOGUE
2, Av. Ibn Khaldoun, Agdal - Rabat
Tél : 05 37 68 17 70 - Fax : 05 37 77 19 21





Temara, le 30/01/2021

Facture

Nom et Prénom : MR TMOULIK MOHAMMED JAMALEDDINE.

Je soussignée Mlle Leila Lamrini El Ouahabi kinésithérapeute et physiothérapeute

Certifie avoir pris en charge DOUZE (12) séances de rééducation fonctionnelle pour traiter LCA traitée par arthroscopie.

Nombre de séances	Désignation	Prix / séance	Prix total
12 séances	Rééducation fonctionnelle du LCA traitée CHG.	150 dirhams	1800 dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de mille huit cent dirhams.

*Leila LAMRINI EL OUAHABI
Tél : 05 37 58 51 64 - 06 28 53 12 29
Lot Abi Houraira 2, N°64
Oued EDDAIAS - Témara*



Temara, le 30/01/2021

Compte rendu et calendrier

Je soussignée Mlle Leila Lamrini El Ouahabi, kinésithérapeute-Physiothérapeute, certifie avoir pris en charge au centre Abi Houraira à Temara, Mr TMOULIK MOHAMMED JAMALEDDINE, qui a bénéficié de 12 séances de rééducation fonctionnelle pour traiter LCA traitée par arthroscopie ;

Selon le calendrier suivant :

N/S	Date	Prix
1	04/01/2021	150dhs
2	06/01/2021	150dhs
3	08/01/2021	150dhs
4	12/01/2021	150dhs
5	14/01/2021	150dhs
6	16/01/2021	150dhs
7	18/01/2021	150dhs
8	20/01/2021	150dhs
9	22/01/2021	150dhs
10	26/01/2021	150dhs
11	28/01/2021	150dhs
12	30/01/2021	150dhs


Leila LAMRINI EL OUAHABI
Tél : 05 37 58 51 64 - 06 28 53 12 29
Lot Abi Houraira 2, N°64
Oued EDDAHAB, Temara



Temara, le 30/01/2021

Devis préalable :

Nature des soins prescrits : rééducation fonctionnelle du genou pour LCA traitée par arthroscopie en faveur de Mr TMOULIK MOHAMMED JAMALEDINE.

Nombre de séances	Prix par séance	Prix total
12 séances	150 DHS	1800 DHS

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

**ITP: 27902368
ICE: 002212154000077
IF: 33609056**

Leila LAMRINI EL OUAHABI
Tél: 05 37 58 51 64 - GSM : 06 28 53 12 29
Lot ABI Hourira 2, N°64, (Rez de chaussée), Oued EDDAHAB - Temara
Oued EDDAHAB - Temara



مركز طبى للفحص بالأشعة فتم

CENTRE DE RADIOLOGIE FATH

IRM

SCANNER • RADIOLOGIE GENERALE • ECHOGRAPHIE - MAMMOGRAPHIE
PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE • CONE BEAM • OSTEODENSITOMETRIE

Rabat, le 30/11/2020

Nom du patient (e): TMOULIK MOHAMED

* Facture N° 7990/20*

* IRM Genou Dt Z226 3000.00 DH.

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
TROIS MILLES DIRHAMS.**

Dr BENSOUADA Abdelaziz.

CENTRE DE RADIOLOGIE PATHOLOGIQUE
Dr. Abdelaziz BENSOUDIA KORACHI
MÉDECIN RADIOLOGUE
2, Av. Ibu Khaldoun, Agdal - Rabat
Tél : 05 37 68 17 70 - Fax : 05 37 77 19 21



مركز طبي للفحص بالأشعة فتح

CENTRE DE RADIOLOGIE FATH

IRM

SCANNER • RADIOLOGIE GENERALE • ECHOGRAPHIE - MAMMOGRAPHIE
PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE • CONE BEAM • OSTEODENSITOMETRIE

Rabat le 30/11/2020

Nom du patient (e) : Mr TMOULIK MOHAMED

IRM DU GENOU DROIT

TECHNIQUE :

- Examen réalisé par une IRM 1,5 T.
- Acquisition coronales, axiales et sagittales en séquence pondérées en T1, T2
- 3D avec reconstruction

RESULTATS :

- Pincement de l'articulation femoro-tibiale médiale, avec ulcération cartilagineuse et géodes sous chondrales.
- Hyper signal T2, linéaire au niveau de la corne postérieure du ménisque interne, arrivant aux surfaces articulaires, sur un ménisque globalement en hyper signal, expulsé.
- Ménisque externe de morphologie et de signal homogène.
- Absence d'anomalie de signal et de morphologie de pivot central (LCA et LCP), avec respect des ligaments collatéraux, latéral et médian.
- Absence d'anomalie de signal du ligament patellaire et du tendon quadriceps.
- Respect du cartilage d'encroûtement fémoral et tibial.
- Respect des rétinaculums patellaires.
- Epanchement intra-articulaire de petite abondance.

CONCLUSION :

-IRM en faveur d'une arthrose fémoro-tibiale médiale avec fracture de la corne postérieure du ménisque interne, survenant sur un ménisque dégénératif et expulsé.

CENTRE DE RADIOLOGIE FATH
2, شارع ابن خلدون - أكدال - Agdal - ملعب الفتح - 06 61 29 04 57 - 05 37 68 17 70 - المتنقل : 05 37 68 17 70 17 GSM : 06 61 29 04 57