

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-504479

65676

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	4151	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BONKDOUR Brahim
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0663471851	Total des frais engagés :	
RX 384 Dh Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           Dr. Abdellatif MELIANI            Médecine Physique et Rééducation            Médecine du Sport            31, Bd Mly Idriss 1<sup>er</sup> - Casablanca            Tel : 05 22 60 60 60 / 06 13 33 31 31         </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
18/03/2021			
Nom et prénom du malade :			
Syndrome femoro-patellaire			
Lien de parenté :			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
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 :

CASA

Le : 18/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Amel Ben Abdellah

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
18.03.2021	CS		GT	INPE : 091112243
				Dr. Abdelhak Médecine Physique et Réadaptation Médecine du Sport et Myologie Casablanca 06 13 33 31

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr Zouaoui Dr Lahlou	29/3/21	26-21 16-21 16-21	384.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Abdelhafid MELIANI

Ancien Assistant du C.H. de NANCY  
Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation  
Electromyographie  
Urodynamique



# الدكتور عبد الحفيظ ملياني

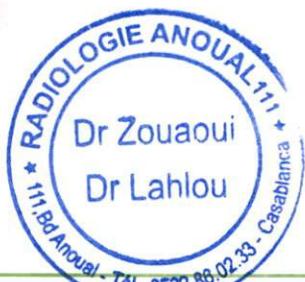
اختصاصي في الطب الضيزياني والتريويض  
في أمراض الروماتيزم وأمراض العظام والعضلات  
تخطيط الأعصاب والعضلات بالكمبيوتر  
الطب الرياضي

Casablanca le, ..... 18-3-2019 الدار البيضاء في

BOUKDOU Nael

RX abdomen + fœt  
en clair

ultrasono femoro patellau  
a : 30° -



Dr. Abdelhafid MELIANI  
Médecine Physique et Rééducation  
Médecine du Sport  
18 Bis, Bd Mly Idriss 1er - Casablanca  
Tél. 05 22 80 60 60 / 06 13 33 31 31

28 Bis, Bd Moulay Idriss 1er (en face Régie des tabacs) - Casablanca - الدار البيضاء (أمام شركة التبغ)

Tél. : 05 22 80 60 60 - GSM : 06 13 33 31 31

Annexe : Wissam II, Rue Caid Ahmed, RDC - Casablanca

Email : dr.hafidmeliani@gmail.com - Web : www.reeducation-maroc.com

Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 29 Mars 2021

**DR. A. MELIANI**

**MME. BOUKDOUR RACHIDA**

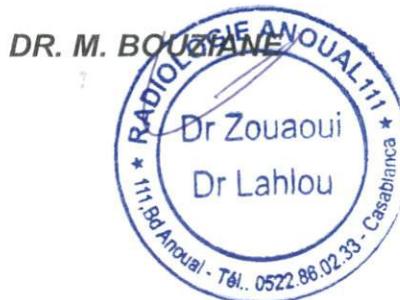
### **COMPTE RENDU**

#### **RADIOGRAPHIE DES DEUX GENOUX FACE EN CHARGE ET DEFILE FEMORO PATELLAIRE A 30°**

- Pincement du versant interne des deux interlignes fémoro tibiaux, plus marqué à droite avec ébauche d'ostéophytose marginale tibio-condylaire.
- Pincement du versant interne des deux interlignes fémoro patellaires, plus marqué à droite, avec ostéophytose marginale patellaire et fémorale.
- Absence de subluxation ou translation patellaire.
- Absence d'anomalie lytique ou condensante osseuse notable.
- Absence d'anomalie notable des parties molles.

#### **Conclusion :**

Gonarthrose fémoro tibiale et fémoro patellaire interne, bilatérale, plus marquée à droite.



Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 21004018 N° Facture : 21003966 Date facturati: 29/03/2021

Nom et prénom du patient : Mr BOUKDOUR RACHIDA

**PRESTATIONS**

	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX 1INC F/P,RX GENOU F	1.00	384.00	384.00
		Sous-Total	384.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Trois cent quatre-vingt quatre dirhams** **Total :** **384.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	
PC N° :		384.00 DH

