

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.

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 canaux, 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 canaux.

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 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 062767

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique **67921** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8962** Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **ABDELWAHD Jamal**

Date de naissance : **01/01/1970**

Adresse :

Tél. : **0661303998** Total des frais engagés : **2900** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed BEN EL STAR
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologie
120 Bd Oued Sidi Waham,
Casablanca - Tél. : 0646.646.648

Cachet du médecin :

Date de consultation : **13 AVR. 2021**

Nom et prénom du malade : **Abdelwahd Jamal** Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Kyste poplitéal**

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 : **10/04/2021**

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
13/04/2021	C1		300,	Dr. Mohamed BEN EL AYFAR Chirurgie Orthopédique et Traumatologie 180, Bd. Oued Sebou, Wiam, Casablanca - Tél 0646.546.648

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
13/04/2021	100,00	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/04/21	I R M Genan	2500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور بن العيصر محمد

Spécialité en Chirurgie

أخصائى فى جراحة و تقويم العظام و المفاصل

Orthopédie et Traumatologie

- Ancien Chirurgien au CHP Lieutenant Mohamed Baouafi Casablanca
- Ancien Chirurgien au CHU Averroès Casablanca

جراح سابقا بالمركز الإستشفائي محمد بوافي الدار البيضاء
جراح سابقا بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

Sur rendez-vous

بالموعد

Mu Abdulwahid Jassid

Casablanca le **13 AVR. 2021**

100,00 Ketum dasur

1-1-1



Dr. Mohamed BEN EL AYER
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologie
188 Bd Oued Sebou, Miam,
Casablanca - Tél : 0646.546.648

شارع أم الربيع «فوق ليديك» 180 واد سبو، إقامة سعد، الطابق الأول، شقة 2، حي الوثام، الألفة - الدار البيضاء
Bd Oum Rabii, (au dessus LYDEC) -180, Bd. Oued Sebou, Résidence Saad, 1er Etage Appt 2 -
Quartier Wiam, Oulfa - Casablanca

Tél : 05 400 93 100 / 0646 646 648 : الهاتف

للسعجات : 06 72 74 74 01 Urgences :

LOT : 9025A
PER : SEP 2022
PPV : 100 DH 00



Indications : contre-indications, précau
doit être conservé à une température
d'administration : Voie locale. Faire pé.
ou inflammatoire. Mises en garde spécia
طريق الإستعمال. يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة
طريق الموضوعي. يدهن المرهم بتدليك لطيف، على
يديس بعناية بعد كل استعمال.

Docteur Mohamed BEN EL AYFAR
Spécialité en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologie

- Ancien Chirurgien au CHP Lieutenant Mohamed Baouafi - Casablanca
- Ancien Chirurgien au CHU Averroès Casablanca

Sur rendez-vous

Dr Abdelwahd Jamal

Casablanca le **13 AVR. 2021**

IRM du genou droit

RADIOLOGIE ZERTOUNI
59, Bd. Zerktouni - Casablanca
Les Fleurs - Casablanca
Tél : 05 41 24 30 30
ICE : 002458095000096

Dr. Mohamed BEN EL AYFAR
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologie
180, Bd. Oued Sebou, Wiam,
Casablanca - Tél 0646.646.648

Casablanca, le 14/04/2021

Facture N° 274/21

Nom patient : **ABDELWAHID JAMAL**

Examen(s) réalisé(s) : IRM GENOU DROIT

Montant : 2500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX MILLE CINQ CENTS DH

RADIOLOGIE ZERKTOUNI
59, Bd. Zerktouni Résidence
les Fleurs - Casablanca
Tél : 08 61 21 50 30
ICE : 002458095000096

Casablanca le, 14/04/2021

DR : MOHAMED BEN EL AYFAR

Mme : ABDELWAHID JAMAL

COMPTE RENDU

IRM GENOU DROIT

Technique:

Examen réalisé en coupes coronales T2, coupes sagittales T2, séquence 3D coupes axiales T2.

Résultat:

Le signal osseux est respecté notamment au niveau des condyles et au niveau des régions sous-chondrales.

Il n'y a pas d'anomalie à signaler du cartilage articulaire aussi bien au niveau tibiofémoral qu'au niveau fémoropatellaire.

Les ligaments croisés ont un aspect normal ainsi que les ligaments latéraux.

Au niveau du creux poplité, on met évidence une formation liquidienne de signal homogène finement cloisonnée, mesurant 56 x 40 mm, correspondant à un kyste poplité, non remanié au contact du muscle gastrocnémien médial.

Sur le plan méniscal, en dehors de quelques foyers intraméniscales en hypersignal d'origine dégénérative et il n'y a pas de lésion traumatique.

Conclusion :

Kyste poplité de 56 x 40 mm de diamètre, finement cloisonné et non remanié.
Absence d'anomalie des ligaments latéraux, des ligaments croisés et des ménisques.

Pour les images, utilisez le lien : http://rxzarktouni.ddns.net:8088/images2/001a_10521 Mot de Passe : 1508

DR. BELHOUCINE A. FATTAH
Radiologue Diagnostic et Interventionnel
Résidence des Fleurs 59 Bd Zerktouni
Angle rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 88 11 11 - Mail: rad59zerktouni@gmail.com