

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.

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Nº P19- 050961

CA

Maladie

Dentaire

68531

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 18728

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LEZAR ABDEL ALLAH

Date de naissance : 01 / 07 / 1964

Adresse : 27 Rue de la Lire Polo Casablanca

Tél. : 06 61 42 68

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

16 VR. 2021

ACCUEIL BOUZA

2021

Date de consultation : 11/11/2021

Nom et prénom du malade : LEZAR ABDEL ALLAH

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Spondylite de moindre May fan partie

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 : 2021.10.04.2021

Signature de l'adhérent(e) :

ABD

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-050961

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).

ABD N°0 ph. 518,80 DRM 3000 fac 1800
Reed leus 3000

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
11/12/2011		(3)	15	
				 Professeur Mohamed El Idrissi Chirurgie Thoracique et Endocrinienne Hôpital Mers - Chirurgie du Thorax Dr. Omar El Idrissi Tel : 022 27 12 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/04/2021	518,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ENTRE boulevard Montréal clinique 41 33 52 54 02 2105 22 94 05 22 36 02 39	614/2022	IRM	300.28 \$

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Anissa DUFKIR Kinésithérapeute - Physiothérapeute CENTRE KINE PLUS 61, Bd la Résistance 1er Etg Tél : 0522.301.666 - kineplus@yahoo.fr	10/12/2011	(Anissa + IK)	20x			3000,00

VOLET ADHERENT

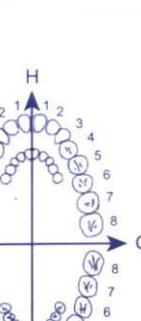
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**clinique
mers
sultan**



مصحة
مرس
السلطان



01 AVR. 2021

Casablanca, le / /

Dr. Mohamed Arssi

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

TRAUMATOLOGIE DU SPORT

CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE

CHIRURGIE ET MEDECIN DU SPORT

TEL.: 0522 27 02 79 - FAX : 05 22 26 79 42

GSM : 0661 18 25 00 - 06 61 25 11 11 - E-mail : m.arssi@hotmail.fr

Professeur Mohamed ARSSI

Chirurgie Traumatologie

Orthopédie-Chirurgie du Sport

Clinique Mers Sultan

64, Rue Omar El Idrissi

Casablanca 21

LOT 191577
EXP 10/2022
PPV 54.60DH

ORDONNANCE

NOM & PRÉNOM DU PATIENT :

M.F. 12325 - Abdellilah

54,60

• MEFSAL 75mg
1 Cp /j x 15 jours

140,00

• Oedes 40mg gelule
1 gelule / j x 15 jours

53,10 x 2

• SPARACETAMOL 500mg cp
1 cp x 2 / j x 15 jours

10,00 x 2

• ANDOL 500mg cp
1 cp x 3 / j x 15 jours

19,80
19/09/2021

518,80

Professeur Mohamed Arssi
Chirurgie Traumatologie
Orthopédie-Chirurgie du Sport
Clinique Mers Sultan
Casablanca Tel: 0522 27 02 79
05 22 26 79 42 (الدار البيضاء-الفاكسي)

URGENCES

64, BD Omar El Idrissi (en face du jardin mурdo)
Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34

E-mail : info@cliniquemerssultan.ma / www.cliniquemerssultan.ma

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
LOT : 20E020
PER : 09/2023
P.P.V : 53DH10
Barcode: 118000 060833

LOT : 201741
UT AV : 12/2023
PPV : 10,00DH

LOT : 201741
UT AV : 12/2023
PPV : 10,00DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT AV :



Pr. Mohamed Arssi

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

TRAUMATOLOGIE DU SPORT

CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE

CHIRURGIE ET MEDECINE DU SPORT

TEL : 0522 27 02 79 - FAX : 05 22 26 79 42

GSM : 06 61 25 11 11 - E-mail : m.arssi@hotmail.fr



LETTRE DE REEDUCATION

Cher confrère :

Je vous adresse Mr /Mme : M^r LEBAR MIZZERDATH

Qui présente : Fracture du ménisque int. genou

Traité par : CPR

Pour rééducation fonctionnelle : Post opératoire ménisque intér. -

Nombre de Séances : Probable progrés option

OBSERVATIONS : Protège Steinmann (+/-) -

Physiothérapie

20 séances /

2 séances / semaine

- MOBILISATION ARTICULAIRE
- RENFORCEMENT MUSCULAIRE
- PHYSIOTHERAPIE
- CRYOTHERAPIE
- M.P.T
- RECUPERER AMPLITUDES ARTICULAIRES
- DRAINAGE
- GAINAGE
- AUTRES :



Pr. M. ARSSI

URGENCES 24H/24H

46 شارع عمر الباريسي (قرب حدائق ماردوخ) - الدار البيضاء-الفاكس : 05 22 26 79 42

64 BD Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - casablanca-fax : 05 22 26 79 42

Tél : 05 22 27 72 72(L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85 / الهاتف :

E-mail : info@cliniquemerssultan.ma / www.cliniquemerssultan.ma

OUFKIR Aniss

Masseur
Kinésithérapeute
Physiothérapeute

Kiné plus

CASABLANCA LE : 08/04/2021

Devis pour entente préalable

Spécialiste en :

Mr LEZAR Abdelillah

- Kiné sportive
- Cryothérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Thérapie manuelle
- Kiné traumatologique
- Kiné rhumatologique
- Kiné neurologique
- Kiné pédiatrique
- Drainage lymphatique
- Massages

Devis pour **20 séances** de rééducation pour :

Fracture du menisque interne du genou gauche

Sous prescription du : Pr ARSSI

AMM9+IR = 150,00dh

Une séance d'acte cotée à la nomenclature :

20 x (AMM9+IR) = 3000,00 Dh

Devis arrêté à la somme de :

TROIS MILLE DIRHAMS

Cachet et signature

Aniss OUFKIR
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
CENTRE KINE PLUS
61, Bd la Résistance 1^{er} Etg
Tel : 0522.301.666 - kineplus@yahoo.fr

CENTRE I.R.M
17-19 BOULEVARD MOULAY RACHID
CLINIQUE DU VAL ANFA
TEL 05.22.94.02.42-94.27.95
FAX 05.22.36.02.38

Casa06/04//2021

Factur603/2021

NOM ET PRENOM / LEZAR ABDELILAH

EXAMEN / IRM GENOU GAUCHE

SOIT UN MONANT / 3000DHS

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
TROIS MILLE DIRHAMS**

DRS: K BELYAMANI-H BENGELLOUN-TAZI CHAOUI Z
PATENTE : 35603429-CNSS : 2565424- IF : 01003663- ICE
001701636000072

Centre I.R.M
17-19 Boulevard Moulay Rachid
Clinique du Val d'Anfa
Tel: 05.22.94.02.42/05.22.94.27.95
Fax: 05.22.36.02.38



Casablanca, le 04 AVR. 2021

Pr. Mohamed Arssi

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

TRAUMATOLOGIE DU SPORT

CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE

CHIRURGIE ET MEDECINE DU SPORT

TEL : 0522 27 02 79 - FAX : 05 22 26 79 42

GSM : 06 61 25 11 11 - E-mail : m.asssi@hotmail.fr

*Dr. Mohamed ARSSI
Professeur Mohamed ARSSI
Chirurgie Traumatologie
Orthopédie-Chirurgie Sport
Clinique Mers Sultan
Casablanca Tel: 0522 27 72 72*



B I L A N

9-10228

Arabe sur A4

Tableau clinique :

Age : 57ans =

Sé menisco int avec
cr meniscal dégénératif int
+ cr int négatif (+) -

Face et de profil

Face sur la jambe réduite
et recherche de lgs meniscales

les ligaments des lgs très cohésifs
pas de cr

Pr. MARSSI

Dr. Mohamed Arssi

Professeur Mohamed ARSSI
Chirurgie Traumatologie

Orthopédie-Chirurgie du Sport

Clinique Mers Sultan

64, Rue Omar El Hossni

BD Omar El Hossni (en face du jardin murdoch) - casablanca-fax : 05 22 26 79 42

Casablanca

Tél : 05 22 27 72 72(L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

E-mail : info@cliniquemerssultan.ma / www.cliniquemerssultan.ma

46 شارع عمر الباريسي (قرب حدائق مرسى) - الدار البيضاء-الفاكس : 05 22 27 42

64, Rue Omar El Hossni

BD Omar El Hossni (en face du jardin murdoch) - casablanca-fax : 05 22 26 79 42

Casablanca

الهاتف : 05 22 27 72 72(L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

GROUPÉ RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani

Dr. H. Bengelloun

Dr. Z. Tazi chaoui

REFERENCE

210406014

DATE :

06/04/2021

PATIENT

LEZAR ABDELILAH

MEDECIN TRAITANT

ARSSI MOHAMED

EXAMENS REALISES

IRM GENOU GAUCHE

COMPTE RENDU

TECHNIQUE

Coupes sagittales T1 FAT SAT, sagittales T2.

Coupes axiales T2.

Coupes coronales T2 FAT SAT.

RESULTATS

Les différentes surfaces méniscales sont de signal normal, de contours réguliers, sans lésion fissuraire visible.

Les ligaments croisés antérieur et postérieur sont bien suivis.

On retrouve une plage oedématueuse du condyle interne en hyper signal T2, hypo signal T1, en rapport avec un oèdème osseux.

Le ligament latéral interne est oedématié, non rompu, avec infiltration oedématueuse du tissu cellulaire cutané autour du ligament.

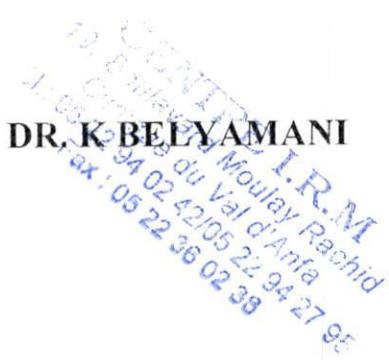
Le ligament latéral externe est normal.

Pas d'anomalie tibiale.

Pas d'épanchement articulaire.

Signé :

DR. K BELYAMANI



Casablanca le : 19.04.2021

Kiné plus

Facture N° : 99/21

OUFKIR Aniss

Masseur
Kinésithérapeute
Physiothérapeute

Mr LEZAR Abdelillah

Type de rééducation :

Fracture du menisque interne genou gauche

Nombre de séances prescrit : **20** séances

Nombre de séances effectuées : **12** séances

Prix unitaire : **150,00 DH**

Médecin traitant : Pr ARSSI

- Kiné sportive
- Cryothérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Thérapie manuelle
- Kiné traumatologique
- Kiné rhumatologique
- Kiné neurologique
- Kiné pédiatrique
- Drainage lymphatique
- Massages

Prix total : 1800,00 DH

Facture arrêtée à la somme de :

MILLE HUIT CENT DIRHAMS

Signature et cachet

*Aniss OUFKIR
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
CENTRE KINE PLUS
61, Bd la Résistance 1^{er} Etg
Tél : 0522.301.666 - kineplus@yahoo.fr*