

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.

Diologie 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.

Dentaire :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8421

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NASSIME MOHAMED

Date de naissance :

01.07.1947

Adresse :

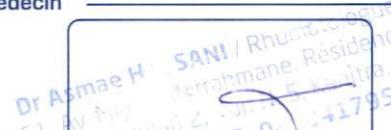
Bâtissement Agence Urbaine LISSASFA
N° I. 86 LISSASFA CASABLANCA

Tél. :

0667980051 Total des frais engagés : 3037,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/04/2021

Nom et prénom du malade : Dr NASSIME MOHAMED Age: 73ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Scapulalgie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

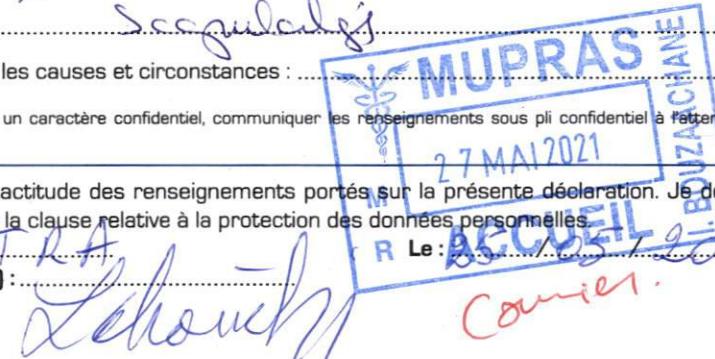
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : KENITRA

Le : 27 MAI 2021

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
13/04/2021			20000	DR ASMA AZHAROUNE
				INPI 952012754

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPI 952012754	13-04-2021	287,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
13/04/2021	DR ASMA AZHAROUNE	10000	DR ASMA AZHAROUNE

AUXILIAIRES MEDICAUX

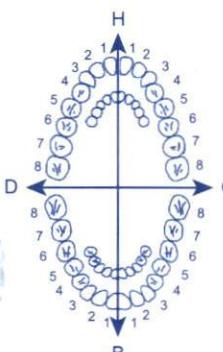
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BOUCHRA BOULHANA Kinésithérapeute Adresse : 50 Avenue KENitra Tél: 06.60.04.38.61	13-04-2021	Apartir du Rééducation de l'épaule Droit 15 séances / 15000				1500,00

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام و المفاصل . العمود الفقري

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

Ancienne attachée à l'hôpital El Ayachi de salé

Diplôme Universitaire d'Échographie Ostéoarticulaire

Thérapie par ondes de choc

خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا
دبلوم جامعي للفحص بالأشعة الصوتية
العلاج بالموجات التصادمية

Kénitra, le : 13.04.2021 القبطة في :

Nom & Prénom: Mr.NASSIME Mohamed

53,10 X 02

1 RELAXOL CP

2 à midi et le soir, après le repas, pendant 10 jours.

76,20

2 VOLTAREN SR 75 MG

Prendre 1 comprimé à midi et le soir, après le repas, pendant 14 jours.

59,00

3 ARTICUR GEL

(SP)

Faire 1 application le matin et le soir, pendant 20 jours.

82,10

4 RACIPER 20MG

Prendre 1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 14 jours.

188,00 X 03

5 PIASCLEDINE 300 MG

Prendre 1 gélule à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

Dr Asmae Hassani

61، شارع مولاي عبد الرحمن، إقامة منة الله 2، مكتب رقم 5، القبطة

61, Rue Moulay Abderrahmane, Résidence Minatallah 2, Bureau N°5, Kénitra

Tél : 05 37 37 91 87

08 08 41 79 57

الfax : E-mail : hassaniasmae5@gmail.com

INPE : 051166841 / ICE : 002098634000014

IF : 14434728



PPV:82DH10



اختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل - العمود الفقري

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
Ancienne attachée à l'hôpital El Ayachi de salé
Diplôme Universitaire d'échographie Ostéoarticulaire
Thérapie par ondes de choc

خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفى العياشي سلا
دبلوم جامعي للفحص بالأشعة الصوتية
العلاج بالموجات التصاعدية

Kénitra, le : 13.Avril.2021 القنطرة في :

Nom & Prénom: MR NASIME Mohamed

Faire svp rééducation pour rupture partielle des tendons

de la coiffe :

Massage, pas d'IR

Ultrasons, Électrothérapie

Renforcement des muscles de la coiffe

Gain des amplitudes articulaires

Travail isométrique

Autoprogramme

BOUCHRA BOULHANA
Kinésithérapeute
Adresse: 58 rue Azharoune 1
Tél: 06.60.04.38.61

15 séances à raison de 3 séances/ sem

61. شارع مولاي عبد الرحمان، اقامته منة الله، مكتب رقم 5، القنطرة
61, Rue Moulay Abderrahmane, Résidence Minatallah 2, Bureau N°5. Kénitra

Tél : 05 37 37 91 87 08 08 41 79 57 الهاتف :

E-mail :hassaniasmae5@gmail.com

INPE : 051166841 / ICE : 002098634000014

IF : 14434728

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
Ancienne attachée à l'hôpital El Ayachi de salé
Diplôme Universitaire d'échographie Ostéoarticulaire
Thérapie par ondes de choc

خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا
دبلوم جامعي للفحص بالأشعة الصوتية
العلاج بالموجات التصادمية

Kénitra, le : 13 Avril 2021 القنيطرة في :

Nom & Prénom: Mr NASSIME Mohamed

NOTE D'HONORAIRES

Echographie ostéo-articulaire des EPAULES (Z 50) = 400 dhs

Note arrêtée à 400 (quatre cent) Dirhams.

Dr Asmae H
31 Av Minnah Aliai
Résidence Minatallah 2, Bureau N°5. Kénitra
Tél: 0 37379182 / 0 52417957

61. شارع مولاي عبد الرحمن، إقامة منة الله، مكتب رقم 5، القنيطرة

61, Rue Moulay Abderrahmane, Résidence Minatallah 2, Bureau N°5. Kénitra

تلف: 05 37 37 91 87 08 08 41 79 57 : الهاتف

E-mail : hassaniaasmae5@gmail.com

INPE : 051166841 / ICE : 002098634000014

IF : 14434728



Cabinet De Kinésithérapie

عيادة الترويض الطبي

Bouchra Boulhana

بشرى بولهانة

Kinésithérapeute

اختصاصية في الترويض الطبي

Kénitra le: ٢٠١٣ - ٠٤ - ٢٧

Devis..٥٨./.٢٨.

Nom et Prénom: NASSIR MOHAMED

Nature des soins: Rééducation de l'épaule droit

Nombre et cotation des séances: ١٥ سلسالات / ١٥ جلساً

Montant: ١٥٠٠,٠٠ در

Arrêté le présent devis à la somme de :

نيرة لينا لمن BOUCHRA BOULHANA
Kinésithérapeute
Adresse: 58 Hay Azharoune 1
Tél: 06 60 04 38 61

ADRESSE: 58 Hay Azharoune 1 (à côté de la Société MAWADIS, Siyad 1, Kénitra)

IF: 20 68 19 31

Patente: 20 16 09 40

GSM: 06 60 04 38 61

ICE: 001793756000009



عيادة الترويض الطبي

Bouchra Boulhana

بُشْریٰ بُولھانہ

Kinésithérapeute

إختصاصية في الترويض الطبي

Kénitra le: 20-05-2021

Facture...DA.../...LA...

Nom et Prénom : NASSIYE NOHADÉD

Arrêtez la présente facture à la somme de :

Three Cima Cent Dirhams

ADRESSE : 58 Hay Azharoune 1(à côté de la Société MAWADIS, Siyad 1, Kénitra)
GSM: 06 60 04 38 61 ICE: 00179375600009
IE: 20 68 19 31 Patente: 20 16 09 40

الدكتورة أسماء الحسني

Docteur Asmae Hassani

اختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصيل - العمود الفقري

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
Ancienne attachée à l'hôpital El Ayachi de Salé
Diplôme Universitaire d'échographie Ostéoarticulaire
Thérapie par ondes de choc

خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا
دبلوم جامعي للفحص بالأشعة الصوتية
العلاج بالموجات التصادمية

Kénitra, le : 13 Avril 2021
Monsieur NASSIME Mohamed

القنيطرة في :

Nom & Prénom:

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE OSTEO ARTICULAIRE DES EPAULES

INDICATION : Douleur + limitation de l'épaule droite

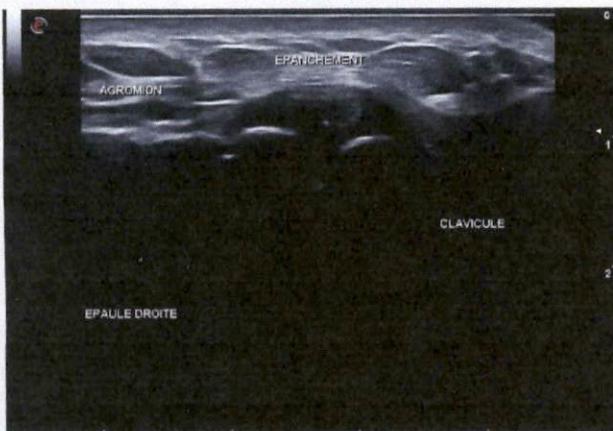
TECHNIQUE: Appareil ESAOTE MYLAB; Sonde 19 Mhz, coupes transversales et axiales comparatives.

EPAULE DROITE:

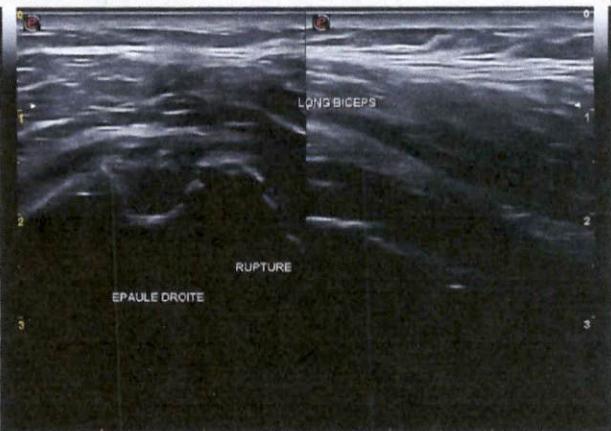
- Le tendon long biceps dans sa coulisse
- mais très hétérogène et hypoéchogène
- Tendon sub scapulaire et supra épineux paraissent hypo-échogènes , hétérogènes.
- Absence de Bursite sous acromio-deltoïdienne
- Érosions corticales au niveau de l'articulation acromio-claviculaire et trochiter
- Épanchement de l'articulation acromio-claviculaire
- Absence de conflit antéro-interne
- LAC : bombé

CONCLUSION: Rupture partielle des tendons de la coiffe , omarmrose

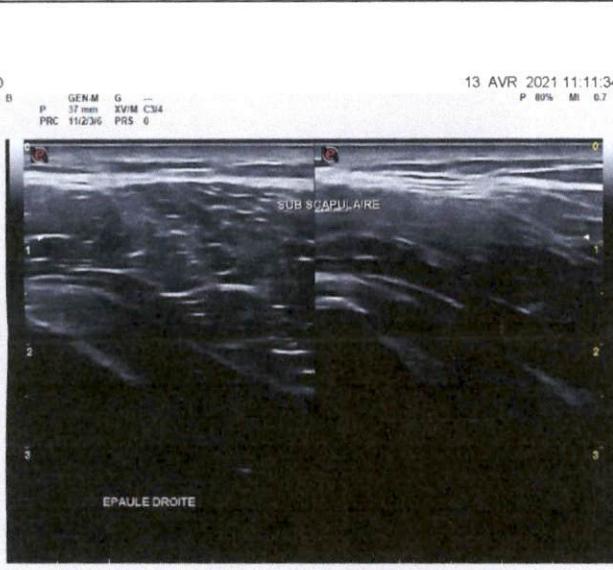
NASSIM MOHAMED
B
USC-SQUE
SL2325 EPAULE



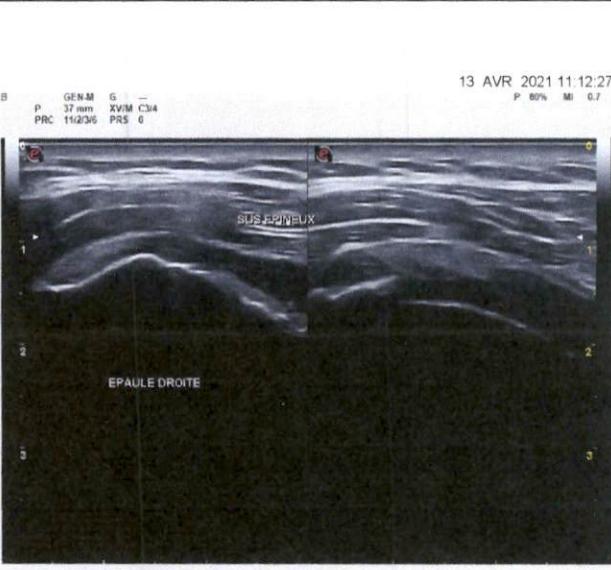
NASSIM MOHAMED
B
USC-SQUE
SL2325 EPAULE



NASSIM MOHAMED
B
USC-SQUE
SL2325 EPAULE



NASSIM MOHAMED
B
USC-SQUE
SL2325 EPAULE



NASSIM MOHAMED
B
USC-SQUE
SL2325 EPAULE



NASSIM MOHAMED
B
USC-SQUE
SL2325 EPAULE

