

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## ique :

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 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0058010

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7140 Société : RDM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. DAHAN Rkia

Date de naissance : 30-01-60

Adresse : V. 05 Rue Sad AL WAHDA REGRAGA

BERRECHID

Tél. : 0667 44 7819 Total des frais engagés : 950 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/07/2021

Nom et prénom du malade : DAHAN Rkia Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : BERRECHID Le : 29/08/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

CLINIQUE AIN CHOCK  
510 Avenue 2 Mars Haddad  
Tél : 0522 21 71 88 / 0522 50 13 50  
Fax : 0522 41 64 66 Casablanca



<b>RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES</b>				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09 07 2021				

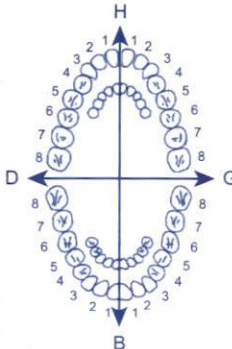
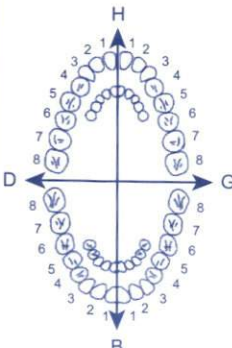
[illegible][illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

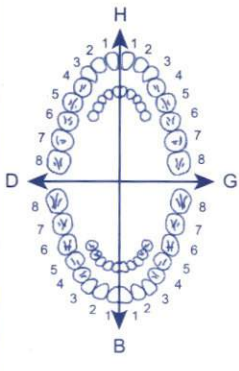
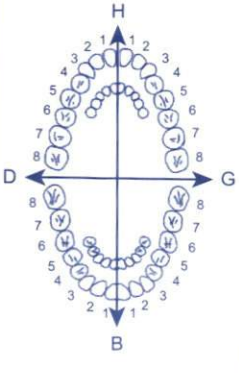
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d'occlusion.

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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 colspan="2">D</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		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					DATE DU DEVIS													
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient															
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT



معيّة عين الشق  
CLINIQUE AIN CHOCK

CLINIQUE AIN CHOCK  
510, Avenue 2 Mars Haddaouia II  
Tél: 0522 21 21 88 / 052 50 13 50  
Fax: 0522 21 64 68 Casablanca

ORDONNANCE

Casablanca, le

29/07/2021

M<sup>me</sup> ~~DAHAN~~ ~~DAHA~~

douleur bras dit.

RADIOLOGIE AL QUODS  
Radiologie al quods N° 697  
Tél: 05 22 21 43 43  
Radiologiealquods@gmail.com

bras (dit et gauche)

en charge

(A + P)

Rx nuque fees p. t. l. l. l.  
80°, 60° (bras dit  
et gauche)



Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

- Diplômé de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

Radiologie  
Al Quods  
الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله

إختصاصي في الفحص بالأشعة

- خريج كلية الطب بباريس
- طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Scanner Multibarettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM ( Sur Rendez-Vous )

- Radiologie Interventionnelle ( Scanner, Echographie, Sénologie )
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo

## DUPLICATA

Casablanca , le 29/07/2021

Patient : DAHAN RKIA

Prescripteur: DR KARIM AHED

## **RADIOGRAPHIES DES GENOUX DE FACE ET DE PROFIL , EN CHARGE**

### INDICATION:

Gonalgies.

### RESULTATS :

La structure osseuse est homogène.

Aspect régulier des condyles fémoraux.

Pincement des interlignes articulaires fémoro-tibiaux internes, sans becs ostéophytiques en regard.

Absence de calcification méniscale ou chondrale.

Fine lame d'épanchement intra-articulaire au niveau de la gouttière sous-quadricipitale.

### CONCLUSION :

Gonarthrose fémorotibiale médiale bilatérale.

Merci pour votre confiance .

Dr Mohamed amine Fathallah

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://102.53.2.201:8088/images>  
Login : 25894

Mot de Passe : 13954

**RADIOLOGIE AL QUODS**  
Bd al quods N° 697  
Radiologiealquods@gmail.com  
Tél: 05 22 21 43 43

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

- Diplômé de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

Radiologie  
Al Quods  
الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله

إختصاصي في الفحص بالأشعة

- خريج كلية الطب بباريس
- طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Scanner Multibarettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM ( Sur Rendez-Vous )

- Radiologie Interventionnelle ( Scanner, Echographie, Sénologie )
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo

Casablanca , le 29/07/2021

Patiente : DAHAN RKIA

Prescripteur: DR KARIM AHED

## RADIOGRAPHIES DES GENOUX DE FACE ET DE PROFIL , EN CHARGE

### INDICATION:

Gonalgies.

### RESULTATS :

La structure osseuse est homogène.

Aspect régulier des condyles fémoraux.

Pincement des interlignes articulaires fémoro-tibiaux internes, sans becs ostéophytiques en regard.

Absence de calcification méniscale ou chondrale.

Fine lame d'épanchement intra-articulaire au niveau de la gouttière sous-quadricipitale.

### CONCLUSION :

Gonarthrose fémorotibiale médiale bilatérale.

Merci pour votre confiance

Dr Mohamed amine Fathallah

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://102.53.2.201:8088/images>  
Login : 25894

Mot de Passe : 13954

RADIOLOGIE AL QUODS  
Bd Al Quods N°697  
Radiologiealquods@gmail.com  
Tél: 05 22 21 43 43



**Dr. Mohamed Amine FATHALLAH**

Médecin Radiologue

- Diplômé de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

Radiologie  
Al Quods

الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله

### إختصاصى فى الفحص بالأشعة

- خريج كلية الطب بباريس
- طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Scanner Multibarettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM ( Sur Rendez-Vous )

- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Sénologie)
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo

**Casablanca , le 29/07/2021**

Patiente : **DAHAN RKIA**

Prescripteur: **DR KARIM AHED**

## RADIOGRAPHIES DES GENOUX : INCIDENCES FEMORO-PATELLAIRE A 30° et à 60° DE FLEXION

**INDICATION:**

### Gonalgies.

## RESULTATS :

**RESCUE:**  
La structure osseuse est homogène.

La structure osseuse est homogène.  
Pincement modéré bilatéral de l'interligne articulaire fémoro-patellaire médiale, plus visible sur les incidences de flexion à 60°, avec une légère subluxation patellaire gauche.

Absence de calcification méniscale ou chondrale.

Parties molles sans particularités.

### CONCLUSION :

**CONCLUSION :**  
Gonarthrose modérée fémoro-patellaire médiale bilatérale, avec une légère subluxation patellaire à gauche.

Merci pour votre confiance .

**Dr Mohamed amine Fathallah**

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://102.53.2.201:8088/images>  
Login : 25896

Mot de Passe : 13954

ance .  
athallah

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca

Tél.: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43 - E-mail : radiologiealquods@gmail.com

Radiologie Al Quods

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH  
Médecin Radiologue

- Diplômé de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris



Radiologie  
Al Quods  
الفحص بالأشعة القدس

الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله  
إختصاصي في الفحص بالأشعة  
• خريج كلية الطب بباريس  
• طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Scanner Multibarrettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée
- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM ( Sur Rendez-Vous )
- Radiologie Interventionnelle ( Scanner Echographie, Sonologie )
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo



091244798

Casablanca, le 29/07/2021

**NOTE D'HONORAIRE**

Nom & Prénom : DAHAN RKIA  
Date d'examen : 29/07/2021

Examens	Honoraires
DFP 30°	100,00 DH
GENOUX FACE-PROFIL EN CHARGE	<del>500,00 DH</del>
DFP 60°	100,00 DH
NET A PAYER	700,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**SEPT CENTS DH**

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tél : 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43  
E-mail : radiologiealquods@gmail.com - ICE : 002313947000064 - IF : 34001560

RADIOLOGIE AL QUODS  
Bd al quods N° 697  
radiologiealquods@gmail.com  
Tél: 05 22 21 43 43