

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

tique :

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

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 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 : 5306 Société : 93328

 Actif **Pensionné(e)** **Autre :**

Nom & Prénom : BENZAHR HAЛИMA

Date de naissance

Adresse : 22 RUE ABOU ABAS EL AZF

Téléphone : 0666491229 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

H. Abdelfabbar MESSOUDI
Professeur de l'enseignement supérieur
Traumato-Orthopédie
Prothèses - Arthroscopie - Chirurgie du spon
INAPE : 091145748

Date de consultation : 29/09/2021

Nom et prénom du malade : BENZAHRA HALIMA Age :

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

Nature de la maladie : Gonalgies

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 24 NOV. 2021

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 29/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : Halima

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
29/09/20	V	2	100	DR. A. ALFAGHAFI Tunisie - Tunis - Avenue de l'Indépendance 1000 Tunisie - Tunis - Avenue de l'Indépendance 1000 Tunisie - Tunis - Avenue de l'Indépendance 1000 Tunisie - Tunis - Avenue de l'Indépendance 1000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE RADIOLOGIE DENTAIRE 400, AVENUE DE LA LIBERTÉ CASA BLANCA - MAROC TÉL: 0522 35 11 00 FAX: 0522 35 11 01	04/10/21	202	300,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

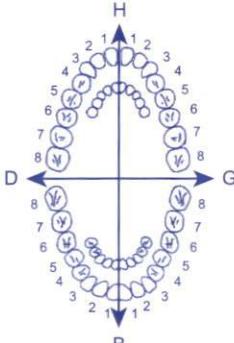
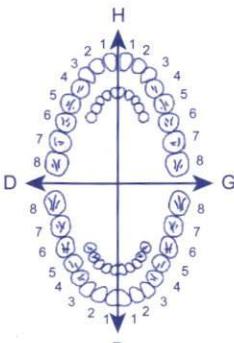
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] 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

Dr. Abdeljabbar MESSOUDI

Professeur de l'Enseignement Supérieur

- Traumatologie - Orthopédie
- Chirurgie prothétique
- Chirurgie de la main
- Arthroscopie
- Medecine de sport

Casablanca, le

29/9/21
الدار البيضاء في



الدكتور عبد الجبار المسعودي

أستاذ التعليم العالي

- جراحة العظام و المفاصل
- المراحة التقويمية
- جراحة اليد
- الجراحة بالمنظار
- الطب الرياضي

Mme Halima

BENZAOUR

R^r du genou
gauche F/L
en charge

Pr. Abdeljabbar MESSOUDI
Professeur de l'enseignement supérieur
Traumatologie - Orthopédie
Prothèse - Arthroscopie - Chirurgie du sport
Tél : 091145548

400, Bd Brahim Roudani - Maarif
1052235130/1052235010 - Casablanca 22351306
e-mail: roudani@hotmail.fr
0522352227/05223506 - Fax: 0522350668

مصلحة جراحة العظام و المفاصل (مصلحة 32) المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
مصحة دار السلام - 827 شارع موبوكيينا - الدار البيضاء - الهاتف: 02 61 06 58 06

Service de Traumatologie - Orthopédie (Pavillon 32) CHU Ibn Rochd - Casablanca
Clinique Dar Salam - 728, Bd. Modibo Keita - Casablanca - Tél : 06 61 06 58 02



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
 Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
 Dr. Wafae MSEFER FAROUI
 Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
 Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
 Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
 Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
 I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 04/10/2021

FACTURE N° : FA:00 9703/21

Nom : BENZAHRA HALIMA
 EP. MOUHTADI

Arrêtée la présente facture à la somme de : 300,00 Dhs

TROIS CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

GENOU GAUCHE FACE +PROFIL 300,00 Dhs

Total de : 300,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFA BANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324



CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
 Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
 RC : 15128 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUKI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca , Le 04/10/2021

Patient

Médecin traitant

Examen(s) réalisé(s)

BENZAHRA HALIMA EP. MOUHTADI

DR MESSOUDI ABDELJABBAR

GENOU GAUCHE FACE +PROFIL

COMPTE RENDU

Absence d'anomalie de la texture osseuse.

Pincement du compartiment interne de l'interligne articulaire fémoro-tibial gauche.

Il s'y associe une ostéophytose condylienne et tibiale en regard.

Hypertrophie des épines tibiales.

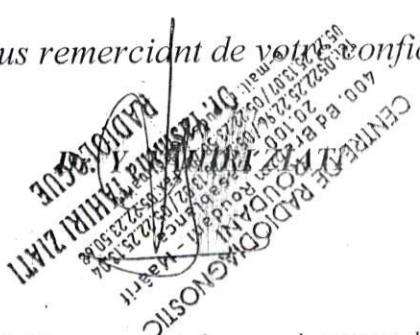
Rotule de hauteur normale.

Ostéophytose rotulienne supérieure et inférieure.

Absence de corps étranger à projection intra ou péri-articulaire.

Absence d'anomalie des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance



"Dans le contexte épidémique COVID 19, nous vous informons du respect des recommandations sanitaires relatives aux mesures barrières et au bio-nettoyage des machines et des locaux au sein du CRR."