

## 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.

### Radiologie 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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° W21-659012

106900

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5920 Société : RAM Retraite  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : HANOUA Nedj  
 Date de naissance : 23 10 1954  
 Adresse : Chahine@hotmail.com  
 Tél. : 06 10 899940 Total des frais engagés : 1630,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Bouabd El Hassan  
 Professeur  
 Chirurgie Plastique  
 Réconstruction et Brûlés  
 24 Rue Imam Aïoussi - Bourgogne  
 (en face de la clinique Badr)  
 Tél : 0522 227 5515 - Fax : 0522 227 552  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 22-2-22  
 Nom et prénom du malade :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : ostéomyélite de jambe droite  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 : 08 / 03 / 2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
02-2-22-			400 DH	<p>Dr. 09/1027495</p> <p>Houkine El Hassan</p> <p>Professeur</p> <p>Chirurgie Plastique</p> <p>Reconstruction</p> <p>24, Rue Imam Al-Aouf</p> <p>78, 09/1027495</p> <p>en face d...</p>

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/02/22	Z 123	1230,00

[illegible]

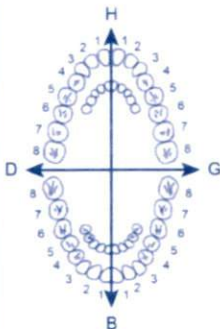
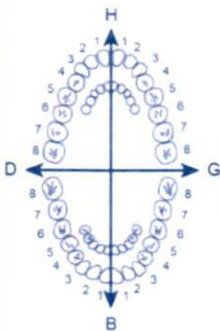
VOLET ADHERENT

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
	<table border="0"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0000000</td> <td style="text-align: center;">0000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0000000</td> <td style="text-align: center;">0000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	0000000	0000000	D	G	0000000	0000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	0000000	0000000															
	D	G															
	0000000	0000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Dr. El Hassan BOUKIND

Professeur en Chirurgie Plastique, Esthétique, Réparatrice et Brûlés  
Ex enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex. Chef du Centre des Brûlés et de Chirurgie Réparatrice  
et Esthétique C.H.U Ibn Rochd Casablanca

## د. الحسن بوكيند

الجراحة التجميلية و التقويمية و الحروق  
أستاذ سابق بكلية الطب  
رئيس مصلحة سابق بالمركز الوطني للحروق و الجراحة التجميلية  
و التقويمية بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

22/04/2022

Hadioua 7<sup>h</sup> 2

① + T.Dη ab le jwh

ostéopathe chirurgien de  
la main j'allie opère  
la cheville L.O.

② Rx ab le jwh L.P.

**RADIOLOGIE HAY HASSANI**  
**ANFA**

10, Im. Communal Route d'Azerrouj  
Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

**DR. EL HASSAN BOUKIND**  
Chirurgien Plastique  
24, Rue Imam El Aïoussi (Face Clinique Badr)  
Tél: 0522 22 75 50/51 - Fax: 0522 22 75 55

24, Rue de l'Imam El Aïoussi, (Face Clinique Badr) Casablanca - Maroc ☎ زنگة الإمام العلوسي، بوركيند (أمام مصحة بدر)

☎ +212 (0) 522 22.75.50/51 ☐ +212 (0) 622.09.81.99 ☎ +212 (0) 522 22.75.52

Casablanca, le 26/02/2022

**Facture N° 687/02/2022**

**Nom patient : HALIOUA MOHAMED**

**Examen(s) réalisé(s) : TDM JAMBE  
RX JAMBE DROITE F/P**

**Date Examen(s) : 26/02/2022**

**Montant : 1230 DH**

**Montant Produits : 0,00 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :  
MILLE DEUX CENT TRENTE DIRHAMS**



*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr. N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

**26/02/2022**

**PATIENT : Mr. HALIOUA MOHAMED**  
**MEDECIN TRAITANT : EL HASSAN BOUKIND**  
**EXAMEN(s) REALISE(s) : RX JAMBE DROITE F/P**

**Cher Docteur,**

**Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.**

### **Rx JAMBE DROITE F/P**

- ❖ Lésion ostéolytique du tiers moyen du tibia excentrée en antérieur à limites floues par endroit, lysant la corticale osseuse en regard. Il s'y associe un aspect condensant intéressant l'ensemble de la diaphyse tibiale.
- ❖ Aspect hypertrophié de la corticale du fémur.

**Confraternellement**

**DR N. FARIS**

**RADIOLOGIE HAY HASSANIANFA**  
10, Imm. Communal, Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél: 05 22 90 10 10 - 05 22 90 07 07 - Whatsapp: 07 61 51 24 31  
E-mail: radiologiehayhassanianfa@gmail.com - PATENTE : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022

R  
A  
D  
I  
O  
  
P  
A  
N  
O  
R  
A  
M  
I  
Q  
U  
E  
  
D  
E  
N  
T  
A  
I  
R  
E  
  
N  
U  
M  
É  
R  
I  
S  
É  
E

D  
O  
P  
P  
L  
E  
R  
  
C  
O  
U  
L  
E  
U  
R  
  
E  
T  
  
E  
N  
E  
R  
G  
I  
E

**Dr. O. Alami**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

**Dr. N. Faris**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

26/02/2022

**PATIENT : Mr. HALIOUA MOHAMED**  
**MEDECIN TRAITANT : EL HASSANBOUKIND**  
**EXAMEN(s) REALISE(s) : TDM JAMBE DROITE**

**Cher Docteur,**  
**Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.**

## **TDM JAMBE DROITE**

### **INDICATION**

Ostéomyélite chronique, opérée.

### **TECHNIQUE**

Examen réalisé en mode hélicoïdal, en coupes millimétriques, en contraste spontané.  
Reconstructions sagittales et frontales.

### **RESULTATS**

- ✓ Plages osteolytiques en carte géographique intéressant la diaphyse tibiale droite, dont certaines sont centromédullaires contenant des séquestres osseux, et dont une est excentrée en avant au niveau du tiers moyen du tibia. Cette dernière est responsable d'une large rupture de la corticale en regard avec perte de substance à ce niveau. Il s'y associe une infiltration des parties molles en regard avec individualisation de quelques structures serpiginieuses pouvant être avec des dilatations variqueuses.
- ✓ Réaction périostée de la face postéro-interne du tibia (ancien cal hypertrophique ?).
- ✓ Épanchement intra-articulaire du genou homolatéral de faible abondance.

### **AU TOTAL**

**Aspect d'ostéomyélite chronique du tibia droit.**

**Confraternellement**  
**DR N. FARIS**