

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-701185

212243

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 26800 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : ADALLAL Abderrazak
 Date de naissance : 10/10/1945
 Adresse : 21 Rue Raymond Guarnier Paluun
CASABLANCA
 Tél. : 06 70 86 44 92 Total des frais engagés : 5209,51 € Dhs

Cadre réservé au Médecin

H.P. MARNE-CHANTEREINE
SERVICE COMPTABILITE
 Rue Curie - 77177 BROU SUR CHANTEREINE
 Tél. : 01 64 72 74 07
 Fax : 01 64 72 74 13
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 12/11/2021
 Nom et prénom du malade : ADALLAL Abderrazak Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : CHIRURGIE PROTHÈSE GENOU DROIT
 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 : Brou sur Chantereine Le : 19/11/2021
 Signature de l'adhérent(e) : Adallal

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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										
12/11/2021	CHIRURGIE Cinq MILLE DEUX CENT NOUVEAUX ET CINQUANTE ET UN CENTIMES	5	5209,51 €	X IMP : <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
				H.P. MARNE CHANTEREINE SERVICE COMPTABILITE Rue Curie - 17177 BROU SUR CHANTEREINE										

H.P. MARNE CHANTEREINE
SERVICE COMPTABILITE
Boulevard - 77177 BROU SUR CHANTEREINE

Tel. : 01 64 72 74 07

fax: 01 64 72 74 13

[illegible][illegible]

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

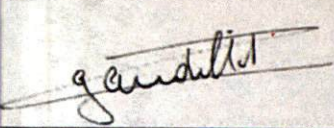
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

FACTURES IMPUTABLES A DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 08.../11.../2021

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 2600	e-mail : azazak@gmail.com Phones : +33 7 82 82 28 46
Nom et Prénom de l'adhérent : AQALLAL ABDERRAZAK	
Nom et Prénom du bénéficiaire : AQALLAL ABDERRAZAK	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné : Dr CAUDILLAT Catherine	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. A. GALLAL Abdelnagah	
Nécessite une hospitalisation pour Prothèse Totale de genou	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) NFK A 007	
Une hospitalisation de (approximatif) 4 jours : 11-15 NOVEMBRE 2021	
A (préciser l'établissement hospitalier) Hôpital Privé Mère CHANTIERINE	
STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):	
ostéoporose du cou de fémur avec fracture Artrose Fémoro tibiale Nécessité de Prothèse Totale du genou Droit pathologie biologique et radiologique d'origine ostéoarthropathique	
Docteur Catherine GAUDILLAT Cachet, date et signature du praticien 08.11.21 56 bd de la République - 77500 CHELLES Tél 77 1 70230 5 RPPS 10000690049	
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS	
Décision :	

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



Hôpital Privé de
Marne Chantereine
Rue Curie
77177 Brou sur Chantereine
Standard : 0820.16.77.00

SERVICE D'ANESTHESIE-REANIMATION

C.O.C CHANTEREINE

Secrétariat : 01.64.72.74.39 Fax : 01.64.72.74.37

Dr. Saïd AL RAWI

77 1 05451 7

Dr. Jean-Patrice CROSSON

77 1 02387 6

Dr. Marina GRENET

77 1 07222 0

Dr. Hélène MARTINET BOIDOT

77 1 06613 1

Dr. Gérard TEK

77 1 06883 0

Brou sur Chantereine, le 27/10/2021

DEVIS D'ACTE D'ANESTHESIE

POUR
ABDERRAZAK AQALLAL

DATE D'INTERVENTION : le 12/11/2021

CODE CCAM : NFKA 007 4 7 + YYYY 041

TARIF CONVENTIONNEL : 218,66€ 83,60€

TARIF DU DEPASSEMENT D'HONORAIRE : 200€

Prothèse totale genou droit.

x Signature

Docteur AL RAWI Saïd
Médecin anesthésiste

ORAM

HOPITAL PRIVE MARNE CHANTEREINE

Rue Curie - 77177 BROU SUR CHANTEREINE
Tel : 0826 30 00 77

GM ORTHOPEDIE

56, boulevard Chilpéric - 77500 CHELLES
SELARL GM ORTHOPEDIE R.C.S. MEAUX - D 415 383 785
Tel. : 01.64.72.74.36 - Fax : 01.64.72.74.75

Docteur Catherine GAUDILLAT

Ancien Chef de Clinique-Assistant des Hôpitaux de Paris
Attaché à l'Hôpital Saint Antoine
Membre de la Société Française
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Diplômé Universitaire de Réparation Juridique Du Dommage Corporel
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET REPARATRICE
77 1 70230 5

FACTURE ACQUITTEE

Concerne Mr. AQALLAL Abderrazak

Motif : PROTHESE TOTALE GENOU DROIT

Date : 12/11/2021

Montant d'Honoraires : 700 € (chiffres)
Sept Cents Euros (lettres)

Facture acquittée certifiée exacte et arrêtée à la somme de : 700 €

Règlement effectué par virement d'un montant de 700 €.

Docteur Catherine GAUDILLAT
Chirurgie orthopédique et traumatologique
SELARL - G.M. ORTHOPÉDIE
56, bd Chilpéric - 77500 CHELLES
ADEX 77.1.70230.5
RPPS 10000690049

Fin de préparations des plots fémoraux et du tibia pour un tibia Tritanium sans ciment taille 4.
Préparation de la rotule de resurfaçage S33.
Infiltration antalgique des plans postérieurs par Naropeine 7,5 2 flacons + Kétoprofène 100mg +
sérum physiologique. Le reste sera infiltré dans les plans d'arthrotomie à la fermeture.
Mise en place des implants définitifs.
Impaction du tibia Tritanium taille 4 CS sans ciment, puis de l'insert polyéthylène 4 épaisseur 9.
Impaction du fémur sans ciment droit taille 4 CR.
Scellement au ciment + genta de la rotule S33.
Mise en place du cathé intra-articulaire pour analgésie post-opératoire.
Fermeture de l'arthrotomie à points séparés de Vicryl 1.
Injection sous pression d'Exacyl 3g + sérum physiologique (60ml en intra articulaire).
Vérification de la suture en flexion 110°.
Antisepsie à la bétadine.
Surjet de Vicryl 0 sous-cutané.
Points séparés de Nylon sur la peau.
Radiographie de contrôle.

S. P. O. :

Protocole de récupération d'autonomie accélérée avec mobilisation et appui dès J0.
Glaçages répétés du genou par attelle compressive IGLOO.
Analgésie par cathé intra-articulaire Naropeine 2mg/ml, 5 ml/h pdt 40h.
Anti-coagulant Xarelto 10.

Docteur GAUDILLAT Catherine

Docteur Catherine GAUDILLAT
Chirurgie Orthopédique et Réparatrice

Ancien Interne et Chef de Clinique
Assistant des Hôpitaux de Paris
Membre de la Société française de chirurgie
orthopédique et traumatologique
D.U de réparation juridique du dommage corporel
.77 1 70230 5

le Vendredi 12 Novembre 2021

Compte Rendu Opératoire

Concerne:

Monsieur Abderrazak AQALLAL

Vendredi 12 Novembre 2021

OPÉRATEUR : Dr. GAUDILLAT

ANESTHÉSISTE : DR AL RAWI

DIAGNOSTIC: Nécrose du condyle médial du genou droit associée à une arthrose fémoro-patellaire marquée. Indication de prothèse totale du genou droit.

INTERVENTION: PROTHESE TOTAE DU GENOU DROIT MODELE TRIATHLON FEMUR ET TIBIA SANS CIMENT LABORATOIRE STYKER

Anesthésie générale.

Pas de garrot.

Voie d'abord antérieure.

Arthrotomie interne.

Peu d'épanchement.

Luxation de la rotule, confirmation d'une arthrose trochléenne et rotulienne très importante avec disparition de tout le cartilage de la facette externe de la rotule et un ostéophyte cassé ou une séquelle de la bipartita mais avec un fragment mobile.

Résection de ce fragment mobile.

Exposition du genou.

Confirmation de la nécrose du condyle médial avec un cartilage totalement décollé de la nécrose sous-jacente.

Utilisation de l'ancillaire avec visée tibiale intra-médullaire pente à 3°. Coupe à 9 par rapport au plateau interne compte-tenu de l'absence de l'usure tibiale.

Utilisation du tenseur ligamentaire en flexion. Espace satisfaisant.

Décision d'une coupe distale fémorale de 8mm.

Visée tibiale centro-médullaire.

Utilisaztion d'un angle de valgus inférieur de 6° conformément au calque et coupe de 8mm.

Vérification de la tension ligamentaire en flexion/extension.

Espace satisfaisant, axe satisfaisant, angle de rotation externe à 3°.

Mise en place du guide de coupe 4 en 1 pour une taille 4.

Puis mise en place des essais, fémur taille 4, tibia taille 4 insert polyéthylène épaisseur 9.

Extension complète sans flectum, flexion avec bonne course rotulienne. Grand axe du membre inférieur satisfaisant. Confirmation des tailles.



**Hôpital privé
Marne-Chantereine**

Rue Curie, 77177 Brou-sur-Chantereine
Tél. : 01 64 72 74 00
Fax : 01 64 21 03 70
ramsaygds.fr

**M. AQALLAL ABDERRAZAK
26 ALLEE DES MARAICHERS
77700 CHESSY**

Brou-sur-Chantereine, le 24/03/2022

Objet : Attestation de paiement

Je soussignée Monsieur Alfredo GAMA, directeur de l'Hôpital Privé de Marne Chantereine, atteste avoir reçu à ce jour le règlement de 5209.51€ en règlement de la facture 690 863.

Fait le 24 mars 2022

Monsieur Alfredo GAMA

Directeur de l'établissement

HOPITAL PRIVE MARNE CHANTEREINE

A remettre et après signature à chaque patient « non assuré social » devant être hospitalisé

P A T I E N T

Nom : AQALLAL

Prénom : Abderrazak

Date de naissance : 10/10/1945

Information de : DR GAUDILLAT

DOSSIER n° 21137651

DATE D'HOSPITALISATION PREVUE : SEPTEMBRE 2021

DUREE DE L'HOSPITALISATION : 4 NUITS

Montant du devis (sous réserve des suites opératoires)

GHS FORFAIT ETABLISSEMENT
FORFAIT JOURNALIER (4 jours)
PAT
CHP : 125 €

3528.75 €
80 €
24€
500€

- ACTE CCAM : NFKA007

- Honoraires du chirurgien (avec dépassement d'honoraires)
- Dépassement d'honoraires chir.
- Honoraires de l'anesthésiste (avec dépassement d'honoraires)
- Dépassement d'honoraires anesth.

731.85 €
700.00 €
244.90 €
200.00 €

- Autres actes (à préciser)

Sous réserves d'Examens divers (consultations, ECG, échographie, radiologie, anap Analyses...)

100.00 €

TOTAL : 6109.50€

Lu et approuvé le : 08/10/2021

Signature du patient

* Le montant de l'hospitalisation devra être réglé au plus tard le jour de l'entrée du patient .