

fiene **RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR** Cardin
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS
 Christian Dior-



Déclaration de Maladie
M22- 0005844

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 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

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

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8334 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ETTAHALI MOHAMED
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0662360713 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 25/01/2022
 Nom et prénom du malade : E. Hattori Mohamed Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Orthopédique
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. Mohamed Amine MARRAOUI
 Traumatologie-Orthopédie
 Arthroscopie - Chirurgie du Sport
 105 BD 2 Mars Rés Aymene AL Khaire
 Casablanca Tel: 05 22 81 81 16

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
25/5/22	Cs		300 Dir	<div> <div>Dr. Mohamed Amine MARRAOUI</div> <div>Traumatologie-Orthopédie</div> <div>Arthroscopie-Chirurgie du Sport</div> <div>105 BO 2 Mars Rés Aymane AL Knaire</div> <div>Casablanca Tel: 05 22 81 81 16</div> </div>

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
<div> <div>Radiologie</div> <div>2 Ave d'Agadir</div> <div>Tel: 0522 49 75 75</div> </div>	26/05/22	echo opaul	4800 Dir

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td></td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td>B</td></tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		H																							
25533412		21433552																							
00000000		00000000																							
D		G																							
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
B		B																							
(Création, remont, adjonction) 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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORTHOSS



Centre de Traumatologie-Orthopédie و مركز جراحة العظام و المفاصل
et Chirurgie du Sport و الجراحة الرياضية

105 Bd 2 Mars, Résidence Aymane Alkhair, RDC

Tel : 05 22 81 81 16

Fax : 05 22 81 81 17

Email : orthossport@gmail.com

N° 011629

Dossier N°

Bon de règlement

Nom : Eltahar

Prénom : Mohamed

La somme de : 300 000

Motif : Cas

Le : 25/5/2022

Signature

ORTHO



Date :/...../.....
25/05/2022

Centre de Traumatologie-Orthopédie
et Chirurgie du Sport

مركز جراحة العظام والمفاصل
والجراحة الرياضية

Ordonnance

MR ETTAHALI MOHAMED

Age 67 ans.

Suspicion d'une lésion de la coiffe des rotateurs? capsulite retractile?

Faire SVP Echographie de l'épaule gauche.

Dr. mohamed Amine MARRAQUI
Traumatologie-Orthopédie
Arthroscopie Chirurgie du Sport
105.BB 2 Mars Rés Aymane AL Khana
Casablanca Tel: 05 22 81 81 16

Dr. M. ALAOUI BOUHAMID

Médecin radiologue imagerie générale et ostéo-articulaire
Diplômée en imagerie ostéo-articulaire de la Faculté de Médecine de Lyon
Membre de la société Française de Radiologie

CASABLANCA, le 26 MAI 2022

NOM DU PATIENT : ETTAHALI MOHAMED

EXAMEN REALISE : ECHOGRAPHIE EPAULE GAUCHE

RÉSULTAT :

- Le tendon sus épineux est épaissi au niveau de sa portion distale, normo tenu, avec discrètes irrégularités de la corticales en regard de son enthèse antérieure, sans signe de fissuration ni de rupture.
- Aspect épaissi du ligament acromio coracoïdien avec infiltration de l'intervalle des rotateurs.
- Le tendon sub scapulaire est normo tendu, siège d'irrégularités de la corticale en regard de son enthèse.
- Le tendon du long biceps est en place dans la gouttière bicipitale, il ne montre pas de signe de rupture, cependant , il existe un épanchement péri-tendineux minime.
- Le tendon sous épineux est de morphologie normale normo tendu, siège d'irrégularités de la corticale en regard de son enthèse sans signe de fissuration ni de rupture.
- La trophicité musculaire est conservée.
- Epaissement bursal d'allure chronique.

CONCLUSION :

- *Enthésopathie d'insertion des tendons sus épineux sous épineux et sub scapulaire*
- *Infiltration avec épaissement du LAC évoquant une capsulite rétractile.*
- *synovite de la longue portion du biceps.*

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **DR M. ALAOUI BOUHAMID**

FACTURE

N° de l'admission : 22002950 N° Facture : 22002901 Date facturation : 26/05/2022
Nom et prénom du patient : MOHAMED ETTAHALI
Convention : DR ALAOUI ICE :
Traitement : Examen radiologie Entrée: 26/05/2022 Sortie: 26/05/2022

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE EPAULE			480.00
		Sous-Total	480.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cent quatre-vingt dirhams

Total : 480.00

Immatriculation :
N° prise en charge : A

Notre compte bancaire :

