

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 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

- 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° M21- 073522
MUPRAS RECEPTION 9
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01702 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DRIQUECH MOHAMED
Date de naissance : 01/07/1956
Adresse : H 41 Lot Wafa DEROUA
Tél : 0650621092 Total des frais engagés : 3137,9 Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 28/06/2022
Nom et prénom du malade : EL GHAITY NAIMA Age: 67
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, mentionner 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 : CASA Le : 30 JUN 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
27/6/2022	Cs		30900	
28/6/2022	S		6000	

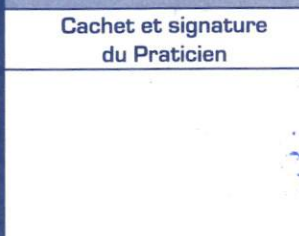
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/6/2022	2280
	27/6/2022	209,95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/06/2022	J.R.M. Scmou	2400.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

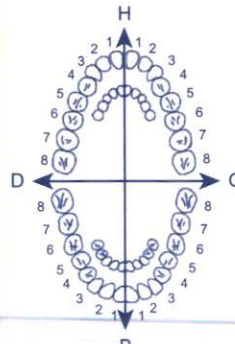
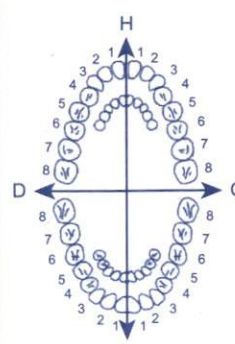
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
						

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															
				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 border="1"> <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>D</td> <td>G</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	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	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

Dr Noureddine AMRI

Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
Diplômé de la faculté de médecine
de Montpellier

ARTHROSCOPIE
CHIRURGIE PROTHÉTIQUE
CHIRURGIE DE LA MAIN
CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE
MICROCHIRURGIE
CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES
CHIRURGIE DU SPORTIF

الدكتور نور الدين العامري

إختصاصي في جراحة

العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بونبوليوس

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

جراحة أمراض الروماتيزم

جراحة المفاصل بالمنظار

جراحة اليد

الجراحة التجميلية

PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Deroua

Fix : 05.22.53.20.54

Le :

20/06/2024

PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Deroua
05.22.53.20.54

EL GHATY NOMA

30.0
Sedare

Une boîte

si d'...

198.0

Accepted

LOT : 211105
EXP : 10/2023
PPV : 30,00 DH

DR NOUREDDINE AMRI
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Angle Rte Azemmour Et Bd Sidi
Abderrahmane, 3ème Etage N°6
Tél : 0522 89 62 89 - Casablanca

PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Deroua
05.22.53.20.54

LOT
PVC: 198.00 DH
C139
2024-05
REV: 2021/01/C

CNK 3259-850



ur et Bd Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B, 3ème étage N° 6 - Casablanca
89 62 89 - Patente : 35005300 - ICE : 002191109000066 - IF : 40273019

Dr Noureddine AMRI

Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
Diplômé de la faculté de médecine
de Montpellier

ARTHROSCOPIE

CHIRURGIE PROTHÉTIQUE

CHIRURGIE DE LA MAIN

CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

MICROCHIRURGIE

CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES

CHIRURGIE DU SPORTIF



الدكتور نور الدين العامري

إختصاصي في جراحة

العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

جراحة أمراض الروماتيزم

جراحة المفاصل بالمنظار

جراحة اليد

الجراحة التجميلية

Le :

27/06/2011

M

BE GASTY NAMMA

50.90
Acyar 1500
SM x 27

28.00
Nouadhibou

89.00
Cedra

22.00
Omb

209.90



LOT : 22E001
PER: 01 2027

NO - DOL CODEINE
CP 920

P.P.V.: 28DH00

P.P.V:

8 0 0 0



P10002678

42 00

BIOCODEX MAROC

P.P.V.: 50,90DHS

M U P R A S

N° Admission : 22006592 N° Facture : 22006418 Date facturati: 23/06/2022

Nom et prénom du patient : Mme EL GHAITY NAIMA

PRESTATIONS		Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM GENOU		1.00	2 400.00	2 400.00
			Sous-Total	2 400.00 DH
arrêtée la présente facture à la somme de :			Total : 2 400.00DH	
Deux mille quatre cents dirhams				
Adhérent	:		Part organisme	: 0.00 DH
Mle	:		Part patient	: 2400.00 DH
PC N°	:			



www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

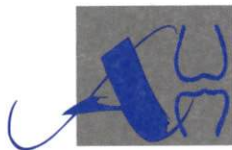
☎ 06 63 57 42 60 📠 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Dr Noureddine AMRI

Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
Diplômé de la faculté de médecine
de Montpellier

ARTHROSCOPIE
CHIRURGIE PROTHÉTIQUE
CHIRURGIE DE LA MAIN
CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE
MICROCHIRURGIE
CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES
CHIRURGIE DU SPORTIF



الدكتور نور الدين العامري

إختصاصي في جراحة

العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بمونبيلي

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

جراحة أمراض الروماتيزم

جراحة المفاصل بالمنظار

جراحة اليد

الجراحة التجميلية

Le : _____

21/06/2022

Dr. H. Habchaoui

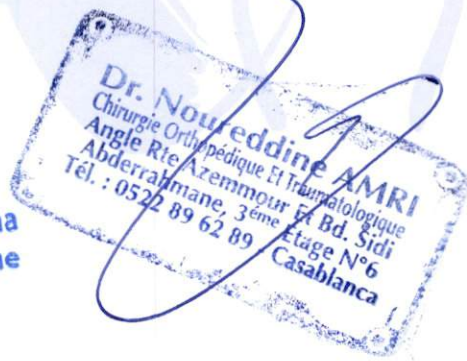
Dr. AMRI

généraliste

généraliste



Dr. HABCHAOU Sanâa
Médecin Radiologue



Casablanca, le 23 Juin 2022

DR. AMRI NOUREDDINE

MME. EL GHAITY NAIMA

COMPTE RENDU

IRM DU GENOU GAUCHE

Indication : Bilan de douleurs chroniques externes.

Technique :

- Séquence DP Fat Sat dans les trois plans, séquence axiale et coronale T1.
- Séquence sagittale T2 coupes fines centrées sur l'échancrure intercondylienne, séquence sagittale et coronale 2D merge

Résultat :

- Epanchement intra-articulaire modéré sans épaissement synovial visible.
- Petit kyste poplité simple mesurant 20 x 5 mm.
- Pas d'arguments en faveur de corps étrangers intra-articulaire.

Au niveau du compartiment fémoro-tibial médial :

- La corne postérieure du ménisque médial est le siège d'un hypersignal T2 en plage dégénératif sans fissure transfixiante visible.
- Petit bec ostéophytique marginal fémoral sans anomalie du cartilage d'encroûtement fémoro-tibial.
- Intégrité du ligament collatéral médial et du l'os sous chondral.

Au niveau du compartiment fémoro-tibial latéral :

- Présence d'une volumineuse calcification bilobée d'environ 2,5 cm de grand axe, infiltrant le tendon poplité et la partie proximale du ligament collatéral latéral, sans signe de rupture.
- Intégrité de la jonction myo-tendineuse du poplité et de la portion distale du ligament collatéral latéral ainsi que le tendon biceps fémoral.
- Petit bec ostéophytique marginal fémoral avec discrète subluxation méniscale dont la corne postérieure est le siège d'un hypersignal T2 en plage dégénératif, sans fissure transfixiante visible.

.../...

MME. EL GHAITY NAIMA

- Absence d'anomalie notable au niveau du cartilage d'encroûtement ni de l'os sous chondral.

Au sein de l'échancrure : Intégrité des ligaments croisés

Au niveau de l'appareil extenseur :

- Abrasion totale du cartilage d'encroûtement fémoro-patellaire externe avec mise en contact des surfaces articulaires, ostéophytose marginale exubérante de part et d'autre et petite géode sous chondrale patellaire interne.
- Tendance à la subluxation latérale de la patella.
- Intégrité du tendon patellaire, tendon quadricipital et des ailerons rotuliens.

Au total :

- Volumineuse calcification bilobée de 2,5 cm de grand axe infiltrant le tendon poplité et la partie proximale du ligament collatéral latéral, sans signe de rupture en regard.
- Epanchement intra-articulaire modéré sans arguments en faveur de corps étrangers intra-articulaire ni épaissement synovial visible.
- Atteinte dégénératif au dépens des cornes postérieurs du ménisque médial et latéral sans fissure transfixiante visible.
- Aspect de gonarthrose fémoro-patellaire externe évoluée.

DR HABCHAOUI SANAA
Médecin Radiologue