

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° M20- 0002541

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5131 Société : Rann

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAROUI Noreddine

Date de naissance :

Adresse : ISEM

Tél. : 0661 219473 Total des frais engagés : 300 + 393,80 + 500 = 1193,80

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 / 08 / 2022

Nom et prénom du malade : Laroui Noreddine Age :

Lien de parenté : Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Oesophage (Schleier white) HOFFET

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 : 08 / 08 / 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
03/08/22	CS		300v	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Salma CHERRA DJAZZANE Docteur en Pharmacie 139, Boulevard My Youssef Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25	Date 03/08/22	Montant de la Facture 393,80
INPE: 092043355		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/08/22	K40	500,00

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 :

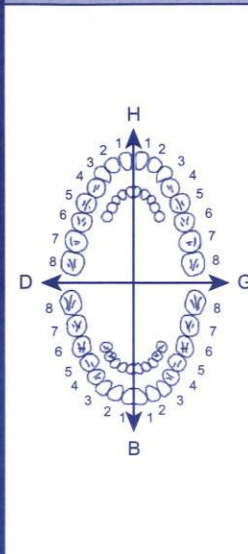
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

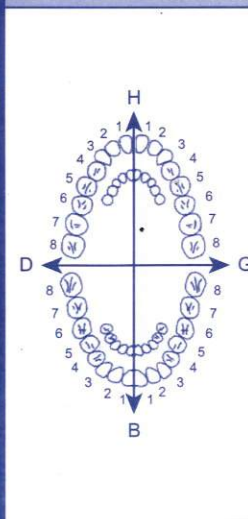
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- * Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- * Ancien Interne des Hôpitaux de France
- * Ancien Praticien en Belgique
- * Diplômé de Médecine et Traumatologie du Sport
- * Chirurgie Traumatologique et du Rhumatisme
- * Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- * Chirurgie de la Main et Pied
- * Chirurgie Arthroscopique



الدكتور عبد الرحمان أبو شامة
إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

- * شهادة من جامعة لوفان ببروكسيل
- * طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
- * ممارس سابق بلجيكا
- * دبلوم في الطب الرياضي والإصابات برنس
- * الجراحة بالمنظار الداخلي للمفاصل
- * جراحة الكسور والروماتيزم
- * جراحة العمود الفقري
- * جراحة اليد والقدم

Casablanca, le : 03/08/2022 : : في : الدار البيضاء

Dr LAROU NOREDDINE

82,20x2

PPV 22DH20
PER 06/24
LOT L1953

PPV:22DH20
PER:05/24
LOT:L1679

INPE:092043355
PHARMACIE My YOUSSEF
Salma CHERIF D'OUAZZANE
Docteur en Pharmacie
139, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tel: 05 22 22 27 25

1. Colalgine 4 -

87,40

2 - ANTYX 15g 4

87,40

3 -

4 -

79,00

5 - Flexamar 15g

5g par semaine x 3/

61, Boulevard Oued Darâa, Oulfa - Casablanca الدار البيضاء - الألفة - شارع واد درعة،

Urgences : 06 61 24 13 16 - Tél. : 05 22 27 48 01 - الهاتف : المستعجلات :

5- Flex Toic y.

183,00 15/1

3ms



3 93,80

Docteur My Youssef
Chirurgien
Tél: 05 22 27 49 00 - 09 20 43 35 55

PHARMACIE MY YOUSSEF
Salma CHERIE D'OUAZZANE
Docteur en Pharmacie
139 Boulevard My Youssef
Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25

INPE: 092043355

Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- * Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- * Ancien Interne des Hôpitaux de France
- * Ancien Praticien en Belgique
- * Diplômé de Médecine et Traumatologie du Sport
- * Chirurgie Traumatologique et du Rhumatisme
- * Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- * Chirurgie de la Main et Pied
- * Chirurgie Arthroscopique



الدكتور عبد الرحمان أبو شامة
إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

- * شهادة من جامعة لوفان ببروكسيل
- * طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
- * ممارس سابق ببلجيكا
- * دبلوم في الطب الرياضي والإصابات برنس
- * الجراحة بالمنظار الداخلي للمفاصل
- * جراحة الكسور والروماتيزم
- * جراحة العمود الفقري
- * جراحة اليد والقدم

Casablanca, le : 03/08/2022 : في : الدار البيضاء.

Mr LAROU: MOKEDINE

Echographie pour

RADIOLOGIE MARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Med. Bahi
Tél : 0522.25.74.82
Fax : 0522.23.77.05

Hoffite ?

Osgood schulte ?

Tendinite rotulienne

Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
61, Boulevard Oued Darâa, Oulfa - Casablanca
Tél : 0522.27.48.01 - Urgences : 061.24.13.16

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.

Radiologue

Dr BENYAHIA Z.

Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa

Patente : 34770967 I.F 1087675 I.C.E : 001745076000019

Casablanca, le 04/08/2022

N/Ref : Facture N° FA6228/22

Nom & Prénom : **LAROU NOUREDDINE**

Date d'examen : 04/08/2022

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE GENOU	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENTS DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA. M. BENYAHIA Z.
17, Rue Med. Bahi
Tél : 0522.25.74.82
Fax : 0522.23.77.05

17, Rue Mohamed BAHY (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

Casablanca , le 04/08/2022

Mr. LAROUI NOUREDDINE
DR ABOUCHAMA ABDERRAHMANE

ECHOGRAPHIE DU GENOU DROIT :

- On note un épaississement avec hypertrophie du ligament patellaire droit d'aspect fusiforme par rapport au côté controlatéral avec une épaisseur maximale de 6,5 mm (3,6 mm à gauche).
- Pas de signe en faveur de rupture.
- Pas d'anomalie au niveau de son insertion en regard de la tubérosité tibiale antérieure.
- Épanchement de la bourse infra patellaire sous forme d'une collection anéchogène.
- Tendon quadricipital d'épaisseur normale et d'échostructure fibrillaire homogène.
- Pas d'épanchement intra articulaire ni d'anomalie du creux poplité droit.
- Pas d'anomalie des structures musculaires satellites.

AU TOTAL :

- **ASPECT EN FAVEUR D'UNE TENDINOPATHIE PATELLAIRE ASSOCIÉE À UNE BURSITE INFRA PATELLAIRE DU GENOU DROIT.**

Avec mes amicales salutations.

Dr. BENYAHIA
RADIOLOGIE MUSCULAIRE
BERRADAM. BENYAHIA Z
17, Rue Meh Bahi
Tél: 0522.25.74.82
Fax: 0522 23 77 05