

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5131

Société : Ram

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : LAROUTI Noreddine

Date de naissance :

Adresse : IASM

Tél. : 0661219473 Total des frais engagés : 300 + 393,80 - 500 = 1193,80

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 AOÛT 2022

Nom et prénom du malade : M. LAROUTI Noreddine Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : OSPÉAL SCHLETTEN (adulte) Seigneur HOFFITÉ

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 Le : 08/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

**Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur**

~~Docteur en Pharmacie
139, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25~~

INPE: 092043355

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RADIOPROLOGIE MAURITIENNE BERRADA M. BENYAHIA Z. 17, Rue Med. Bahi Tél.: 0522.25.25.25 Fax : 0522.25.25.25</i>	04/08/92	K40	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

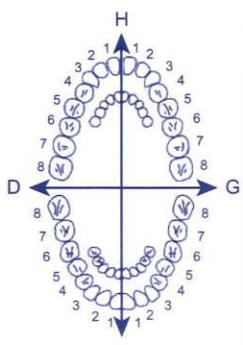
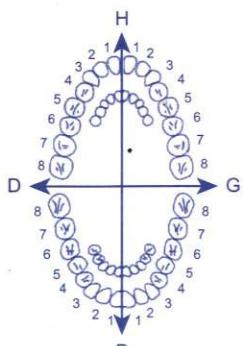
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(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

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 الرحمن أبو شامة
اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

- * شهادة من جامعة لوفان ببروكسل
 - * طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
 - * ممارس سابق ببلجيكا
 - * دبلوم في الطب الرياضي والإصابات
 - * الراحة بالمنظر الداخلي للمفاصل
 - * جراحة الكسور والروماتيزم
 - * جراحة العمود الفقري
 - * جراحة اليد والقدم

الدار البيضاء، في : ٦٢٦٨٥٣٠٣ Casablanca, le :

9^{me} LAROUI N° RÉGISTRE INPE:092043355
PPV: 22DH20 PER: 05/24 LOT: L1679
PPV: 22DH20 PER: 05/24 LOT: L1679
PHARMACIE MY YOUNES Salma CHERIF D'OR
Docteur en pharmacie 139 Boulevard
asabianca - Téle

PPV 22DH20
PER 06/24
LOT L1953

INPE: 092043355
PHARMACIE MY YOUSSEF
Salma CHERIF D'OUAZZANE
Docteur en Pharmacie
139, Boulevard My Youssef
El Manz - Tel: 05 22 22 22 22

Lyon 22/11/2019

1 - Colchicine gr -
15 g à 1% en Inj. 87,40

2 - Antix 15g gr 87,40
15% au ml de type 152.

3 - Pragul 20 gr.
15% le stig 79,00

4 - Flexane 500 mg par manq + 3% 500

A. RIF D'OUAZZANE
Boulevard My Youssef blanca - Tel: 05 22 22 27 25
My YOUSSEF
Boulevard My Youssef blanca - Tel: 05 22 22 27 25

[Signature]

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

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

5- FlexTonic Up.

183,00 Dsl:

3w



393,80

Docteur My YOUSSEF
Chirurgien-Dentiste - Producteur
(Dentiste) - Chirurgien-Dentiste
701.05.22.27.46.00 - 05.22.27.46.00 - 05.22.27.46.00
701.05.22.27.46.16 - 05.22.27.46.16 - 05.22.27.46.16

PHARMACIE MY YOUSSEF
Salma CHERIF en Pharmacie
139, Boulevard MY Youssef
Casablanca - Tél: 05.22.27.25
INPE: 092043355

Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

الدكتور عبد الرحمن أبو شامة
اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

- * 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



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

Casablanca, le : 03 | 08 | 2022 الدار البيضاء، في :

Dr LAOUA Noreddine

Echographie - Jeu

Hoffte ?

Os foot schulte ?

Tendinite rotulien

RADIOLOGIE MAROC
BERRADA, M. BENYAHIA Z.
17, Rue Med. Bahi
Tel : 0522.25.74.82
Fax : 0522.23.77.05

Dr Abderrahmane ABOUCHAMA
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
61, Boulevard Oued Darâa - Casablanca
Tél : 0522.27.48.01 - Urgences : 06 61 24 13 16

CABINET DE RADILOGIE 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 : **LAROUI 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 BAHI (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. BENYAHIAZ
RADIOLOGIE
BERRADAM BENYAHIAZ
17, Rue Med. Bahi
Tél: 0522 25 74 82
Fax: 0522 23 71 05*