

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

- Reclamation : 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'Hortage Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-691940

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11680**

Société : **RAM**

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : **RIDA REDOUANE**

Date de naissance : **29-12-1975**

Adresse : **Route 109 Km/6 Bouskoura Casa.**

Tél. : **0674268978**

Total des frais engagés : **5481,5**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nacer ADNANE
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Tél. : 05 29 17 71 00 - GSM : 06 61 71 99 00
INPE : 091036814

Date de consultation : **30/08/22**

Nom et prénom du malade : **RIDA Redouane**

Age : **47 ans**

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **Gonalgie suite**

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 : **Casa**

Le : **31/08/22**

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
30.08.22	CS		700	Dr. Nacer ADNANE Chirurgien Orthopédiste Traumatologue Tél.: 05 20 17 71 00 - GSM: 06 61 71 99 00 INPE: 091036874

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31.08.22	138150

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Nacer ADNANE Chirurgien Orthopédiste Traumatologue Tél.: 05 20 17 71 00 - GSM: 06 61 71 99 00 INPE: 091036874	30.08.22	Rx gen dent. Fal	700
	30/08/22	IRM Genou	3000 RH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Pharmacien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	31/08/22					1000

VOLET ADHERENT

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

					COEFFICIENT DES TRAVAUX																
					MONTANTS DES SOINS																
					DEBUT D'EXECUTION																
					FIN D'EXECUTION																
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table> <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		
	H																				
	25533412	21433552																			
	00000000	00000000																			
D	G																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
B																					
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS																	
				DATE DU DEVIS																	
				DATE DE L'EXECUTION																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د. ناصر عدنان

أمراض وجراحة العظام والمفاصل

الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول : +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني : adnane.ortho@gmail.com

Rida Redonane

Casablanca, le :

31.08.2022

Lot / A consommer de préférence REF: 584
CD062 0125
LOT PER
Prix 199.00

Lot / A consommer de préférence REF: 584
CD062 0125
LOT PER
Prix 199.00

Lot / A consommer de préférence REF: 584
CD062 0125
LOT PER
Prix 199.00

PHARMACIE ACHORAF
Bouskoura Centre 1200 N°6A
Tél.: 05 22 32 05 57

21

5 x 149,50

Curaflex

3

37,00

1381,50

Dr. Nacer ADNANE
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Tél.: 05 20 17 71 00

P.P.V : 37,00
LOT :
EXP :

Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N°20, Bouskoura 27182 - Casablanca

الاندلس 3، عمارة ياسمين 4، الشقة 20، بوسكورة - الدار البيضاء

Lot: VT169
A consommer de
préférence avant le: 03/2025
PPC: 149,50 DH

Lot: VT169
A consommer de
préférence avant le: 03/2025
PPC: 149,50 DH

Lot: VT169
A consommer de
préférence avant le: 03/2025
PPC: 149,50 DH

Lot: VT169
A consommer de
préférence avant le: 03/2025
PPC: 149,50 DH

Lot: VT169
A consommer de
préférence avant le: 03/2025
PPC: 149,50 DH

APR 02 2025
157 - 02 38 35 02 25
Société Générale
MAROC

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د. ناصر عدنان

أمراض و جراحة العظام و المفاصل

الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول : +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني : adnane.ortho@gmail.com

Rida Redouane

Casablanca, le : 30.08.2022

S^d remiscuel du genou droit

→ IRM genou droit

د. ناصر عدنان

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél.: 05 20 17 71 00 - GSM: 06 61 71 90 00

INPE: 091036814

ابن النفيس
التصوير الطبي والأشعاعي
Radiologie & Imagerie Médicale
532, Bd. Panoramique, Casablanca

(4CD)

Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N°20, Bouskoura 27182 - Casablanca

الاندلس 3، عمارة ياسمين 4، الشقة 20، بوسكورة - الدار البيضاء

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د. ناصر عدنان

أمراض وجراحة العظام والعضلات

الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول : +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني : adnane.ortho@gmail.com

Casablanca, le : 21-8-2012

Rida Redouane

1) Attelle au genou
pendant 4 sem

2) une poutre de béquille

BH CLEVER SARL AU
N°2 - Djar Al Andalous 3 GH 11
Imm 1 Bouskoura - Casablanca
ICE : 002762758000086

د. ناصر عدنان
Dr. Nacer ADNANE
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Tél. : 05 20 17 71 00 - GSM : 06 61 71 90 00
INPE : 091036814

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د. ناصر عدنان

أمراض وجراحة العظام والمفاصل

الهاتف: +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول: +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني: adnane.ortho@gmail.com

Casablanca, le :

30.08.2022

compte rendu radiologique

Nom : Mr Reda redouane

Incidence :

Rx genou droit face + profil

résultat :

.pas de lésions osseuses décelables

ناصر عدنان
Dr. Nacer ADNANE
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Tél.: 05 20 17 71 00 - GSM : 06 61 71 90 00
INPE : 091036814

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د. ناصر عدنان

أمراض وجراحة العظام والمفاصل

الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول : +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني : adnane.ortho@gmail.com

Casablanca, le : 30 08 2022

NOTE D'HONORAIRES

le Docteur **Nacer ADNANE**,

a l'honneur de présenter ses meilleurs salutations à

Mr Reda redouane

et lui adresse selon l'usage, sa note d'honoraires pour la prestation :

.Rx genou droit face+profil

Soit la somme de: 400 dhs (quatre cents dirhams)

CACHET ET SIGNATURE

د. ناصر عدنان
Dr. Nacer ADNANE
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Tél.: 05 20 17 71 00 - GSM : 06 61 71 90 00
INPE : 091036814

Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N°20, Bouskoura 27182 - Casablanca

الاندلس 3، عمارة ياسمين 4، الشقة 20، بوسكورة - الدار البيضاء

IBN NAFIS

Radiologie & Imagerie Médicale



ابن النفيس

التصوير الطبي والاشعاعي

FACTURE N°:	Note d'honoraire
DATE FACTURE	30/08/2022
DATE EXAMEN	30/08/2022

RIDA REDOUANE

Désignation	Montant
IRM GENOU	3 000,00
<u>TOTAL</u>	3 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de TROIS MILLE DHS

ابن النفيس
التصوير الطبي والاشعاعي
IBN NAFIS
Radiologie & Imagerie Médicale
532, Bd. Panoramique, Casablanca



Casablanca, le 30-08-2022

PATIENT : RIDA REDOUANE
MEDECIN TRAITANT : DR NACER ADNANE

IRM DU GENOU DROIT**INDICATIONS** : syndrome méniscal du genou droit.**TECHNIQUE** :

- Séquence sagittale T1.
- Séquences DP FS dans les 3 plans.
- Séquence 3D Space.

RESULTATS :

- Aspect épaissi du ligament croisé antérieur (LCA) en hypersignal T1 gardant son parallélisme avec la ligne de Blumensaat.
- Le ligament croisé postérieur est de morphologie et signal normaux.
- Ménisques interne et externe de morphologie et de signal normaux.
- Absence d'épanchement intra articulaire.
- Ligaments collatéral latéral et médial sans anomalies.
- Tendons rotulien et quadricipital sans anomalies.
- Absence d'amincissement du cartilage d'encroisement fémoropatellaire ou fémorotibial.
- Intégrité des parties molles du genou.

CONCLUSION :

- Aspect IRM d'une dégénérescence mucoïde du LCA.
- Absence d'atteinte méniscale.

Merci de votre confiance
Dr BELAAROUSSI



BH-CLEVER

CASABLANCA, LE :24/09/2022

A L'ATTENTION DE : RIDA REDOUANE

FACTURE :76

QTE	DESIGNATION	P U	TOTAL TTC
1	STEPS ATTELE DE GENOU	300	300
1	CASE CAN ANGLAISE	100	100
TOTAL TTC			400,00

BH CLEVER SARL AU
N°2 - Diar Al Andalous 3 GH 11
Imm 1 Bouskoura - Casablanca
ICE : 002762758000086

H,T	% TVA	TVA	TOTAL TTC
333,33	20%	66,67	400,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : QUATRE-CENT DIRHAMS

BH CLEVER

Ticket N°: 1027
Date: 2022-09-03 13:02:09
Terminal: caisse-PC
Servi par: Admin

Article	Prix	Qte	Vleur
-----	-----	-----	-----
case can anglais	100,00	x1	100,00
-----	-----	-----	-----

Nbr Article: 1

Total	100,00
--------------	---------------

Cash

Recu:	100,00
Reste:	0,00

Merci de votre visite

=====

BH CLEVER

Printer.ReprintTicket

Receipt: 923
Date: 2022-08-31 12:06:19
Terminal: caisse-PC
Served by: Admin

Item	Price	Qty	Value
STEPS attelle d'	300,00	x1	300,00

Items count: 1

Subtotal 300,00

Tax 0,00

Balance Due 300,00

Tax Exempt 0,00 0,00

Tax Other 0,00 0,00

Tax Standard 300,00 0,00

Cash

Tendered: 300,00

Change: 0,00

Merci de votre visite