

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-708710

241073

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13243 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENABBI ANASS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Aziz EL MAHDAOUI

Date de consultation : 16 DEC 2022

Nom et prénom du malade : Benabbi Anan

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : Entorse cheville

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 : Casablanca Le : 23 / 11 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
23/10/12		Docteur Aziz El MANDAOUI Ancien Médecin Militaire Médecine Générale Echographie 3, 1er Etage, Av. Kebirhat Imm. 16, Appt. 3, 1er Etage, Av. Kebirhat Rabat - Tél: 0537 25 43 34	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes INP : [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
2, Rue de Tunis Angle Rue de Taza Hassan - RABAT Tél: 0537 70 76 15 - Fax: 0537 70 76 15	400,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE: 101104727 Pat N°: 25331029	23/10/12	Schop cheville Coudes	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Impr. 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
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 []
	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

DOCTEUR AZIZ EL MAHDAOUI

Ancien Médecin Militaire

Médecine Générale

Médecine Du Sport

Echographie Echo-doppler couleur

ECG



الدكتور عزيز المهداوي

طبيب عسكري سابق

الطب العام

الطب الرياضي

الايكوغرافيا الاليكو - دوبلير بالألوان

تخطيط القلب

Benabbi

Rabat le 23/10/22 الرباط في

Drass

- Cheville ligament
Malleus (2185)
- Cornes anglaises.

450, m

ORTHOPÉDIE MEDICAL
TECHNIQUE

2, Rue de Tizi Angèle Rue de Taza
Hassani - RABAT

Tél: 0537 20 76 15 - Fax: 0537 26 43 34

DOCTEUR AZIZ EL MAHDAOUI
Ancien Médecin Militaire
Médecine Générale
Médecine Du Sport
Echographie

Imm. 16, App. 3, 1er Etage, Av. Kebibat
Rabat - Tél. 05 37 69 33 38

INPE : 101104727 - PATENTE N° : 26331023 - ICE : 001876404000095

Imm 16, App 3, Avenue Kebibat, Kebibat RABAT - Tél: 05 37 69 33 38 Gsm: 06 61 61 46 33

E-mail: azizelmahdaoui@gmail.com

DOCTEUR AZIZ EL MAHDAOUI

Ancien Médecin Militaire

Médecine Générale

Médecine Du Sport

Echographie Echo-doppler couleur

ECG



الدكتور عزيز المهداوي

طبيب عسكري سابق

الطب العام

الطب الرياضي

الايكوجرافيا الاليكو - دوبلير بالالوان

تخطيط القلب

Rabat le 23/10/2022 الرباط في: 23/10/2022

FACTURE N° : 54/ 2022

Nom : BENABBI	Date de l'examen : 23/10/2022
Prénom : ANASS	

Examen réalisé	Montant en dirhams
Consultation	-
Echo abdomino-pelvienne	-
Echo thyroïdienne	-
Echo partie molle	-300-
Podoscopie	-
ECG	-
Lavage oreilles	-

La présente facture est arrêtée à la somme de TROIS CENT dirhams.

ICE: 001876404000095

Signé :

Docteur Aziz EL MAHDAOUI
 Ancien Médecin Militaire
 Médecine Générale
 Médecine Du Sport
 Echographie
 Imm 16, App. 3, 1er Etage, Av. Kebibat

INPE : 101104727 - PATENTE N° : 26331023 - ICE : 001876404000095

Imm 16, App 3, Avenue Kebibat, Kebibat RABAT - Tél: 05 38 69 33 38 Gsm: 06 61 61 46 33

E-mail: azizelmahdaoui@gmail.com

DOCTEUR AZIZ EL MAHDAOUI

Ancien Médecin Militaire

Médecine Générale

Médecine Du Sport

Echographie Echo-doppler couleur

ECG



الدكتور عزيز المهداوي
طبيب عسكري سابق
الطب العام
الطب الرياضي
الايكوغرافيا الالايكو - دوبلير بالالوان
تخطيط القلب

Rabat le : 23/10/2022 الرباط في

Compte rendu échographie ostéo-articulaire

-Cheville droite-

Date de l'examen : 23/10/2022

Identité du patient(e) :

Nom : BENABBI

Prénom : ANASS

Date de naissance : ----/----/----

Sonde : 7,56-09 Mhz

Motif de réalisation de l'examen : entorse cheville droite

Résultat de l'examen :

Discret épanchement articulaire à prédominance antérieure ;

Compartiment interne :

- Aspect normal du faisceau fibulo- calcanéen du LLI sans signes de rupture ;
- Aspect préservé du faisceau fibulo-astragalien.

Compartiment externe :

- Aspect normal du :
- Tendon fibulo-astragalien et du ligament fibulo-calcaneen ;
- Aspect discretement epaissi de la partie sous malléolaire du tendon long péronier latéral (élongation)
- Aspect homogène du court péronier.

Conclusion :

Examen échographique compatible avec une entorse benigne de la cheville droite

Signé :

Docteur Aziz EL MAHDAOUI
Ancien Médecin Militaire
Médecine Générale
Médecine du Sport
Echographie
Imm. 16, App. 3, 1er Etage, Av. Kebibat

Imm 16, App 3, Avenue Kebibat, Kebibat RABAT - Tél: 05 37 69 83 38 Gsm: 06 61 61 46 33

E-mail: azizelmahdaoui@gmail.com



Facture N° : 525

Rabat le 24 octobre 2022

Page 1

**ORTHOPÉDIE MEDICAL
TECHNIQUE**
2, Rue de Turis Apple - N°2 de Taza
Hassan EL ABAT
Tél: 0537 70 76 15 - Fax: 0537 26 45 34

ICE 000211886000041