

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 canaux, 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 canaux.

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.



145379

Déclaration de Maladie : N° S19-0051959

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13215 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HALLAWA Zakaria Date de naissance : 06/07/1935
Adresse : 32 Rue ALORZ HAY EL HONDA
Tél. : Total des frais engagés : 712 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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, 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/12/2021	Z8 + Z1	232.00
	29/12/2021	Echo Epau	480.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

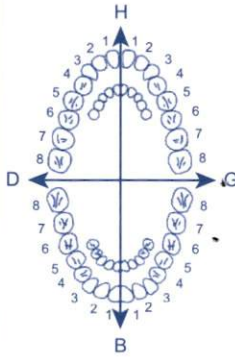
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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

M U P R A S

N° Admission : 22013061 N° Facture : 22012748 Date facturation : 29/12/2022

Nom et prénom du patient : Mr **HALLAOUA ZAKARIA**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO EPAULE	1.00	480.00	480.00
		Sous-Total	480.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cent quatre-vingt dirhams

Total : 480.00DH

Adhérent :

Part organisme : 0.00 DH

Mle :

Part patient : 480.00 DH

PC N° :



M U P R A S

N° Admission : 22013001 N° Facture : 22012686 Date facturation : 27/12/2022

Nom et prénom du patient : Mr **HALLAOUA ZAKARIA**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX EPAULE F/P	1.00	232.00	232.00
		Sous-Total	232.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux cent trente deux dirhams

Total : 232.00DH

Adhérent :

Part organisme : 0.00 DH

Mle :

Part patient : 232.00 DH

PC N° :



IBN ROCHD
الدار البيضاء

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET D'EXAMEN

Date : 24/12/22

Prénoms - Nom du malade : HALLABO Zakaria

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p>Rx de l'épaule G</p> 	<p>de l'épaule G</p> <p>Dr. Belhaj Soulamy Abdelilah Médecin Radiologue</p>

Le médecin traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83

Dr. RSALSI Khadija
Médecine Physique
Réadaptation Fonctionnelle
CHU Ibn Rochd



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET D'EXAMEN

Date : 27/12/22

Prénoms - Nom du malade : Abelhamza Zakaria

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
Age : 27 ans Sans ATCD particuliers le patient présente une douleur de l'épaule G suite à un accident de sport depuis 2 mois A l'examen : Bilan articulaire libre, TDR, TIR, Test de conflit \ominus Test de l'impingement : \ominus à noter un craquement audible à la rotation externe + douloureux à la palpation de la ^{douloureux} épine G	

Le médecin traitant

Dr. RASACSI Khaoula
Médecine Physique et
Réadaptation Fonctionnelle
Chu Ibn Rochd Casa

\Rightarrow sup faire une
échographie de l'épaule G

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83

Casablanca, le 29 Décembre 2022

MR. HALLAOUA ZAKARIA

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE GAUCHE

Examen fait par une sonde haute fréquence, de façon comparative.

- La coiffe des rotateurs, explorée dans son ensemble est d'épaisseur normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.
- L'étude du secteur antérieur montre un tendon du long biceps d'épaisseur normale et d'échostructure homogène, en situation normale dans sa gouttière, sans épanchement liquidien identifiable au niveau de sa gaine.
- Le tendon du sous scapulaire ne montre pas d'anomalie notable de ses contours ou de son échostructure,
- L'étude du secteur antéro-postérieur, ne montre pas d'anomalie des contours du tendon du sus épineux ainsi que de son échostructure.
- En particulier il n'est pas noté de zone de rupture ou de calcification tendineuse.
- Il n'y a pas de signe de bursite ou d'épanchement liquidien dans la bourse sous acromio-deltoidienne.
- L'étude du secteur postérieur ne montre pas d'anomalie du tendon du sous épineux.
- Leger diastasis acromio-claviculaire gauche mesuré à 5,2 mm (versus 4,8 mm du coté droit) avec léger conflit sous acromial au manœuvres dynamiques avec le muscle infra-épineux

Au total :

- Absence d'anomalie des tendons de la coiffe.
- Leger diastasis acromio-claviculaire gauche avec conflit sous acromial minime aux manœuvres dynamiques sans anomalie de structure du tendon sus épineux.

RADIOLOGIE ANOUAL

Casablanca, le 27 Décembre 2022

DR. RSAISSI KHAOULA

MR. HALLAOUA ZAKARIA

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE GAUCHE FACE ET PROFIL DE LAMY

- Pas d'anomalie évidente de la minéralisation osseuse.
- Respect de l'espace acromio-huméral.
- Respect de l'interligne articulaire gléno-huméral.
- Pas de lésion lytique ou condensante osseuse suspecte.
- Absence de calcification des parties molles.

Dr. Belhaj Soulami Abdellah
Médecin Radiologue

DR. A. BELHAJ SOULAMI

