

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3220 Société : DAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SEKKA T Ali

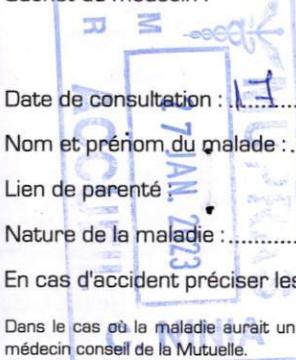
Date de naissance : 25 11 1969

Adresse : 1R3 Lot NAWRASS DAR BOUAFIA

Télé. : 0661188496 Total des frais engagés # 31.96,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 / 12 / 2022

Nom et prénom du malade : SEKKA T Ali Rogen Age : 12 ans

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) :

RELEVE 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
17.12	262	6	300.00	
28.12	261	6	300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

<u>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</u>	<u>Date</u>	<u>Montant de la Facture</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	G	Coefficient des travaux
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

Docteur Abdeslam KHAIROUNI

Chirurgie et Orthopédie de l'Enfant

Professeur de Chirurgie Infantile

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Service de l'Hôpital Delafontaine

Membre de la Société Française

d'Orthopédie Pédiatrique

الدكتور عبد السلام خيروني

أستاذ في جراحة الأطفال

خريج جامعة باريس

رئيس قسم جراحة الأطفال سابقًا

عضو الشركة الفرنسية

لجراحة عظام الأطفال

Casablanca le

17.12.2022

Sekkaï N° Rameed

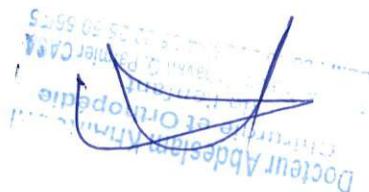
Rayan

M. Radiod des deux avant Bras.

f + P



2) Radiod Main Droite



34. زنقة شرم الشيخ - حي التحيل - الدار البيضاء

34, rue Charam Achaykh • Quartier Palmier • Casablanca • RDV © 06 69 97 11 16 - 05 22 25 50 56/75

06 10 26 05 94 • E-mail: akhairouni@yahoo.fr

Docteur Abdeslam KHAIROUNI

Chirurgie et Orthopédie de l'Enfant

Professeur de Chirurgie Infantile

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Service de l'Hôpital Delafontaine

Membre de la Société Française

d'Orthopédie Pédiatrique

الدكتور عبد السلام خيروني

أستاذ في جراحة الأطفال

خريج جامعة باريس

رئيس قسم جراحة الأطفال سابقًا

عضو الشركة الفرنسية

لجراحة عظام الأطفال

Casablanca le

28/12/22

Schätz H° Achayk

VIRM estellt Gne Gauh
 Industrie und Handelskammer
 Dr. H. Achayk
 Tel: 0522 26 05 94 / 05 22 25 50 56 / 75
 Fracture et luxation
 sans.
 fracture simple et fermée
 et articulaire sans déplacement
 et articulaire sans déplacement



Docteur Abdeslam KHAIROUNI
Chirurgie et Orthopédie
de l'enfant
 34, Rue Charam Achaykh Q. Palmier F
 GSM : 06 10 26 05 94 / 05 22 25 50 56 / 75

33، زقة شرم الشيخ - حي التحيل - الدار البيضاء
 34, rue Charam Achaykh • Quartier Palmier • Casablanca • RDV © 06 69 97 11 16 - 05 22 25 50 56 / 75
 06 10 26 05 94 • E-mail: akhairouni@yahoo.fr

M U P R A S

N° Admission : 22012686 N° Facture : 22012373 Date facturati 17/12/2022

Nom et prénom du patient : Enf SEKKAT MOHAMED RAYAN

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX Doigt F/P,RX AVANT BRAS F/P	1.00	592.00	592.00
		Sous-Total	592.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq cent quatre-vingt douze dirhams

Total : 592.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	592.00 DH
PC N° :		



M U P R A S

N° Admission : 23000019 N° Facture : 23000016 Date facturati: 02/01/2023

Nom et prénom du patient : Mr SEKKAT MOHAMED RAYAN

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM BRAS	1.00	2 400.00	2 400.00
Sous-Total			2 400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille quatre cents dirhams

Total : 2 400.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	2400.00 DH
PC N° :		



Casablanca, le 17 Décembre 2022

ENF. SEKKAT MOHAMED RAYAN

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DES DEUX AVANT-BRAS FACE ET PROFIL

- L'étude comparative des deux avant-bras retrouve une trame osseuse homogène.
- Absence de fracture
- Respect des articulations du poignet et respect des repères anatomiques du coude.

RADIOGRAPHIE DE LA MAIN DROITE

Absence de fracture identifiable en regard des phalanges du 5^{ème} rayon.



Casablanca, le 02 Janvier 2023

DR KHAIROUNI ABDESLAM

ENF. SEKKAT MOHAMED RAYAN

COMPTE RENDU

I.R.M. DE L'AVANT-BRAS BRAS GAUCHE



Indication :

Antécédent de traumatisme de l'avant-bras. Ressaut à la mobilisation en pronation supination.

Résultat :

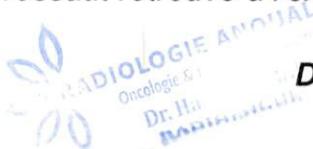
Exploration dans les trois plans de l'espace en séquences T1, T2, et coupes coronales STIR.

Résultat:

- Absence d'anomalie de signal osseux identifiable aussi bien au niveau huméral qu'ulnaire.
- Absence d'anomalie des loges tendineuses au niveau des extenseurs et fléchisseurs au niveau du poignet.
- Les repères anatomiques du coude sont respectés et absence d'anomalie des os du carpe.
- Absence d'anomalie de signal de nature capsulo-ligamentaire visible aussi bien en regard des articulations du poignet que celles du coude.

Conclusion :

I.R.M. de l'avant-bras gauche ne révélant pas d'anomalie particulière qui pourrait expliquer le ressaut retrouvé à l'examen clinique.



DR FARAJ HAMZA

