

# 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0055864

151676

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8962 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ABDELWAHID Jamel  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : 0661303998 Total des frais engagés : 3500 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 16.10.2023  
 Nom et prénom du malade : JAMAL ABDELWAHID Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : gastrologie + neuropathologie  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : 03.10.2023  
 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
16/04 2023	ALC		300,00	Dr. BENHADDOU Hind Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle Tél: 05 22 50 78 09

# 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
RADIOLOGIE ZERKOTOUNI Résidence les Fleurs 59, Bd. Zerkotouni Angle des Hôpitaux Casablanca - Tél: 05 22 88 11 11 ICE: 0024580400000000	17.02.23	IRM glen	2500 DH
	17.02.23	Rx du genou droit FIP 30° 60° 90°	600 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

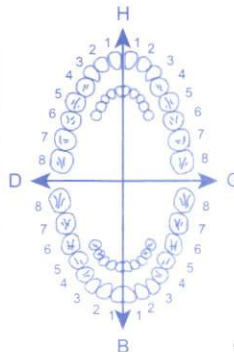
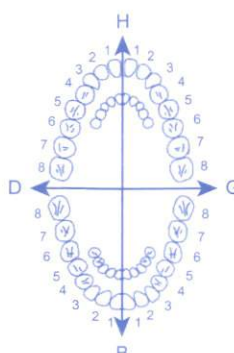
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC	

# 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"/>																
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D		G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																	
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D		G																	
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Hind BENKIRANE

Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Liège

Ancienne interne des Hôpitaux

de Paris et de Montpellier

DIU de Traumatologie du Sport de Paris

DIU de Podologie de Montpellier

- Echographie ostéo-articulaire et musculo-tendineuse

- Thérapie par onde de choc

- Thérapie par PRP

الدكتورة هند بنكيران

اختصاصية في الطب الفيزيائي

و التأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بلييج

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مونبيلي و باريس

دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونبيلي

- فحص بالصدى للمفاصل و العضلات

- التداوي بالدم

Casablanca, Le : .....

16/04/2023

M. Yamol.

Abdel Prachd

Rx gen. Art < p

+ defil. Rotul. P. ens.

**CASA RADIOLOGIE**  
**Dr BENHADDOU**

119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

**Dr. BENKIRANE Hind**  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél.: 05 22 90 78 09

102, شارع أم الربيع، إقامة سلمى، الطابق السفلي قرب شركة رونو داسيا  الحي الحسني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia  Hay Hassani-Casablanca

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : cabinet.hbenkirane@gmail.com

# Docteur Hind BENKIRANE

Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Liège

Ancienne interne des Hôpitaux

de Paris et de Montpellier

DIU de Traumatologie du Sport de Paris

DIU de Podologie de Montpellier

- Echographie ostéo-articulaire et musculo-tendineuse
- Thérapie par onde de choc
- Thérapie par PRP

الدكتورة هند بنكيران

اختصاصية في الطب الفيزيائي

والتأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بلييج

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مونبيلي و باريس

دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونبيلي

- فحص بالصدى للمفاصل و العضلات

- التداوي بالدم

Casablanca, Le :

16/04/2023

M<sup>r</sup> YAMOL  
Abdelwadd


RADIOLOGIE ZERKTOUNI  
Résidence les fleurs 59, Bd. Zerktouni  
Agdal - Rue des Hôpitaux  
Casablanca - Tél.: 05 22 88 11 11  
ICE : 002458095000096


IRM du genou Dxt

- consiste d'un kyst  
populeux

- Renvoie l'état du ménisque  
antérieur

Dr. BENKIRANE Hind  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél.: 05 22 90 78 09

102, شارع أم الربيع، إقامة سلمى، الطابق السفلي قرب شركة رونو داسيا  الحي الحسني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia  Hay Hassani-Casablanca

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : cabinet.hbenkirane@gmail.com



# CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU  
Dr K. BENYACHOU



البيضاء  
للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو  
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 17/02/2023

FACTURE :01791/2023

Nom & Prénom : ABDELWAHD JAMAL

Examen(s)	
RADIOGRAPHIE DU GENOU DROIT F/P 30° 45° 60° 90°	
Montant TOTAL	600 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
six cents (600 DH)

**CASA RADIOLOGIE**  
**Dr BENHADDOU**

119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

**Dr A. Fattah BELHOUCINE**

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille  
Ancien PH des Hôpitaux de France

**Dr Abdelaziz ZOUAOUI**

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens  
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca, le 17/02/2023

Facture N° 894/23

Nom patient : **ABDELWAHID JAMAL**

Examen(s) réalisé(s) : **IRM GENOU DROIT**

Montant : **2500 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
DEUX MILLE CINQ CENTS DH**

**RADIOLOGIE ZERKTOUNI**  
Résidence les Fleurs 59, Bd. Zerktouni  
Angle Rue des Hôpitaux  
Casablanca - Tél : 06 66 20 74 92  
N° F : 002458095000096

**Dr A. Fattah BELHOUCINE**

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille  
Ancien PH des Hôpitaux de France

**Dr Abdelaziz ZOUAOU**

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens  
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca le , 17/02/2023

**DR. HIND BENKIRANE**

**Mr. ABDELWAHID JAMAL**

## COMPTE RENDU

### IRM GENOU DROIT :

#### Technique:

- Examen réalisé en coupes coronales T2, coupes sagittales T2, séquence 3D coupes axiales T2.
- Séquence sagittale T1.

#### Résultat:

#### Comparativement a l'examen du 19/01/2022 on note :

- Un aspect quasi-stable du kyste poplité de signal homogène, finement cloisonnée, mesurant ce jour 32 x 36 mm vs 41 x 46 mm étendue sur 68mm vs 70 mm de hauteur maximale.
- Fissure longitudinale horizontale de la corne postérieure du ménisque interne non communicante avec les surfaces articulaires.
- Aspect normal du ménisque externe.
- Absence d'anomalie de signal osseux décelable.
- Il n'y a pas d'anomalie à signaler du cartilage articulaire aussi bien au niveau tibio-fémoral qu'au niveau fémoro-patellaire.
- Les ligaments croisés ont un aspect normal ainsi que les ligaments latéraux.

#### Conclusion :

- Aspect quasi stable du kyste poplité sans signe de rupture décelable.
- Fissure méniscale Stoller 2 de la corne postérieure du ménisque interne.
- Intégrité des structures ligamentaires.

**DR. A. BELHOUCINE / Dr. K. RADOUANE**

**Dr. RADOUANE Khadija**  
RADIOLOGUE

**Dr. BELHOUCINE A. FATTAH**

Radiologie Diagnostic et Interventionnelle  
Résidence les Fleurs 59, Bd. Zerkouni  
Angle Rue des Hôpitaux - Casablanca  
Tél.: 05 22 88 11 11 - INPE : 091018788

Pour les images, utilisez le lien : <http://102.50.240.229:8085/images/> Login : 23922 Mot de Passe : 1508





Casablanca le 17/02/2023

Médecin Traitant : **DR H. BENKIRANE**

Nom du patient : **MR ABDELWAHD JAMAL**

Examen Réalisé : **RADIOGRAPHIE DU GENOU DROIT F/P 30° 60° 90°**

Léger pincement articulaire fémoro-tibial surtout externe.

Pas de lésion osseuse décelable.

Pas de calcification chondroméniscale.

Pas d'ostéochondrome.

Pas de dysplasie trochléo-patellaire ou de luxation rotulienne externe.

Bien confraternellement à vous.

DR Y. BENHADDOU

N/B : Pour visualiser les images de ce patient sur votre PC, utilisez le lien :

<http://casaradiologie.ddns.net:8081/images>

Login : 409044 Mot de Passe : 25846

**CASA RADIOLOGIE  
Dr BENHADDOU**

119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72