

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.

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

M22- N° 000907

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9619 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 15255

Nom & Prénom : GRINE Abdelou

Date de naissance : 08/03/1962

Adresse : KENITRA Golf 554

Tél. : 0665 12 20 88 Total des frais engagés : 2750,00 Dhs

Dr. Abdehakim GEANAH

Cadre réservé au Médecin

CHIRURGE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

INPE : 051181486
52, Av Hassan II Res ZAZIA
Bur N°5 - Kénitra

Tél. : 0537 337 336 GSM : 06 81 236 923

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 / 12 / 2022

Nom et prénom du malade : GRINE ACHRAF Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 bon déroulement des Actes
15/12/22	C		250,0	<p>Dr. Abdelhakim GEANAH CHIRURGE DENTISTE ET TRAUMATOLOGUE INPE : 051181485 52, Av Hassan II Res ZAZIA Bur N°5 - Kénitra Tél. : 0537 337 338 GSM : 06 61 236 923</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. Abdelhakim GEANAH CHIRURGE DENTISTE ET TRAUMATOLOGUE INPE : 051181485 52, Av Hassan II Res ZAZIA Bur N°5 - Kénitra Tél. : 0537 337 338 GSM : 06 61 236 923</p>	15/12/22	270	704,0
	17/12/22	725	2500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	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																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>				MONTANTS DES SOINS																					
<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		H																							
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
				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. Abdelhakim GEANAH

SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
ET TRAUMATOLOGIQUE ADULTE - ENFANT

Lauréat de l'Université Catholique de
Louvain - Bruxelles Belgique

Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

- ☐ Chirurgie Prothétique
- ☐ Chirurgie Ostéoligamentaire



الدكتور عبد الحكيم جناح

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
كبار - صغار

خريج كلية الطب بلوفان

بروكسيل بلجيكا

داخلي سابقا بمستشفيات ستراسبورغ

جراحة تبديل المفاصل

جراحة العظام والأربطة

15/12/2022

Nom GRINE Prénom ACHRAF

IRM genou gauche à faire

suspicion lésion du LCA.

RADIOLOGIE EL MILAL
52, Av Hassan II - Kénitra
Tél : 05 37 337 336
GSM : 06 61 236 923

Dr. Abdelhakim GEANAH
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
INP : 05 37 337 336
Bur N°5 - Kénitra
GSM : 06 61 236 923

Patente N° : 20800921 - CNSS N° : 5776507 - IF N° : 97489391 - ICE N° : 002058810000017

52, شارع الحسن الثاني إقامة زازية مكتب رقم 5 - القنيطرة - الهاتف : 05 37 337 336

52, Avenue Hassan II, Résidence Zazia Bureau N°5 - Kénitra

Tél. : 05 37 337 336 - Gsm : 0661 23 69 23 - Email : ageanah@gmail.com

Dr. Abdelhakim GE'ANAH

SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
ET TRAUMATOLOGIQUE ADULTE - ENFANT

Lauréat de l'Université Catholique de
Louvain - Bruxelles Belgique

Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

- ☐ Chirurgie Prothétique
- ☐ Chirurgie Ostéoligamentaire



الدكتور عبد الحكيم جناح
اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
كبار - صنفار

خريج كلية الطب بلوفان
بروكسيل بلجيكا
داخلي سابقا بمستشفيات ستراسبورغ

جراحة تبديل المفاصل
جراحة العظام والأربطة

Nom GAINE Prénom ACHRAF

compte rendu

Rx genou gauche Face + Profil.

pas de lésions osseuses sur la Rx de ce
gen.

Rachis

(220 deux cont dorsales # 200, 10)

Dr. Abdelhakim GE'ANAH
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
INPE : 051181443
52, Av Hassan II Res ZAZIA
Bur N°5 - Kénitra
Tél. : 0537 337 336 GSM : 0661 23 69 23

Patente N° : 20800921 - CNSS N° : 5776507 - IF N° : 97489391 - ICL N° : 002058810000017

52, شارع الحسن الثاني إقامة زازيا مكتب رقم 5 - القنيطرة - الهاتف : 05 37 337 336

52, Avenue Hassan II, Résidence Zazia Bureau N°5 - Kénitra

Tél. : 05 37 337 336 - Gsm : 0661 23 69 23 - Email : ageanah@gmail.com

GROUPE RADIOLOGIE HILAL

RADIOLOGIE-ECHOGRAPHIE-SCANNER

Docteur : Driss TEBBA
Téléphone : 05-37-37-45-30
Adresse : 55,Boulevard My Abdelaziz
N.d'identification : 03700260
N.CNSS : 2059724
Patente : 20110836
Mail : radiologieelhilal@gmail.com
ICE : 001548182000072
INPE DR : 051134690
INPE Radiologie : 050000579

FACTURE N°7104/22

Date : 17/12/2022
Nom du patient : ACHRAF GRINE
Examen : IRM GENOU
Tarif : 2500.0 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de:
Deux Mille Cinq Cents Dirham(S)

RADIOLOGIE EL HILAL
55, Bd Mohamed Abdelaziz - KENITRA
Dr. Driss TEBBA



فحص بالرنين المغناطيسي ♦ إيكوغرافيا ♦ سكانر ♦ تصوير الأسنان واللفكين والثدي ♦ جهاز قياس هشاشة العظام
IRM 1.5 Tesla ♦ SCANNER MULTIBARETTES 3D ♦ RADIOLOGIE NUMERISEE ♦ ECHOGRAPHIE ♦ DOPPLER COULEUR
OSTEODENSITOMETRIE ♦ MAMMOGRAPHIE NUMERISEE ♦ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERISE ♦ CONE BEAM

Kénitra, le 17/12/2022

Mr. Achraf GRINE

Dr. Abdelhakim GEANAH

IRM GENOU GAUCHE

RC: Suspicion de lésion du ligament croisé antérieur.

TECHNIQUE :

Acquisition dans les trois plans de l'espace, en séquences T1, T2 et DP fat Sat.

RÉSULTAT :

Lésions en hypersignal de T2 Fat-Sat de l'os sous-chondral du plateau tibial externe.
Anomalie de signal du ligament croisé antérieur avec interruption partielle des fibres.
Fissure linéaire en hypersignal T2 fat Sat de la corne postérieure du ménisque interne.
Intégrité du ligament croisé postérieur.
Pas d'anomalie de signal des ligaments collatéraux.
Pas d'épanchement articulaire ou du cul-de-sac sous-quadricipital.
Graisse de Hoffa d'aspect normal.

CONCLUSION :

Rupture partielle du ligament croisé antérieur.
Lésion de la corne postérieure du ménisque interne classée STOLLER II

RADIOLOGIE EL HILAL
Dr. Driss TEBBA
55, Bd Moulay Abdelaziz - Kénitra

