

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9619 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GRINE Abdellah

Date de naissance : 08/03/1962

Adresse : KENITRA GOLF SS

Tél. : 0665 12 20 87 Total des frais engagés : 2750,00 Dhs

**Dr. Abdehakim GEANAH**

**CHIRURGE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE**

**INPE : 051181485**

**52, Av Hassen II Res ZAZIA**

**Bur N°5 - Kénitra**

**Tél. : 0537 337 336 GSM : 06 61 236 923**

### Cadre réservé au Médecin

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 :

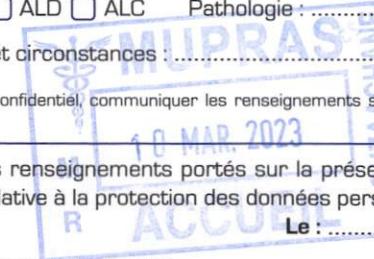
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) : GRINE ACHRAF



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Signature et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
15/10/22	C		250, 10	 <b>Dr Abdellah Kim GEANAH</b> <b>ORTHOPÉDIE ET TRAUMATOLOGIQUE</b> <b>INPE : 051181485</b> <b>Av Hassan II Res ZAZIA</b> <b>Bur N°5 - Kénitra</b> <b>0537 337 338 GST</b>

## **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
<b>ALDOUAKIM GEANAH</b> INPE : 051-181485 62, AV Hassania Res ZAZI Bur N° 10 - Kénitra 0537 337 318 GSM	13/11/22	270	204,10

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Dr. Abdelhákim GEANAH

SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
ET TRAUMATOLOGIQUE ADULTE - ENFANT

Lauréat de l'Université Catholique de  
Louvain - Bruxelles Belgique  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

الدكتور عبد الحكيم جناح

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل  
كبار - صغار

خريج كلية الطب بلوفاران

بروكسييل بلجيكاً

داخلي سابق بمستشفيات ستراسبورغ

جراحة تبديل المفاصل

جراحة العظام والأربطة

- Chirurgie Prothétique
- Chirurgie Ostéoligamentaire

15/12/2022

Nom GRI NE Prénom ACHRAF

IRM genou gauche à faire  
disjonction section du LCA.



Patente N° : 20800921 - CNSS N° : 5776507 - IF N° : 97489391 - ICE N° : 0020588100000017

52 ، شارع الحسن الثاني إقامة زازية مكتب رقم 5 - القنيطرة - الهاتف :

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 GEANAH

SPÉIALISTE 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 بلوفاران  
بروكسل بلجيكا

داخلي سابقًا بمستشفيات ستراسبورغ

جراحة تبديل المفاصل

جراحة العظام والأربطة

15/11/219022

Nom ..... GENE

Prénom .....

ACHEAF

compte rendu

Rx genou gauche

Race + Profil.

pas de lésions osseuses sur le Rx de ce  
gen.

Rachine

(270 degr. courb d'arth. à 90°, 10°)

Dr. Abdelhakim GEANAH  
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE  
INPE : 051181486  
52, Av Hassan II Res ZAZIA  
Bureau N°5 - Kénitra  
Tél. : 0537 337 336 GSM : 0661 23 69 23

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

**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

Arrété la présente facture à la somme de:

**Deux Mille Cinq Cents Dirham(S)**





فحص بالرنين المغناطيسي ♦ إيكوغرافيا ♦ سكانر ♦ تصوير الأسنان والفكين 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  
15 Bd Moulay Abdelaziz - KENITRA  
Dr. Driss TEBBA*

