

## 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0037531

167027

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 20114 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MR IMOUJAK MR JAWAD ELHIE  
 Date de naissance : 24-9-1955  
 Adresse : Marrakech  
 Tél. : 0661 12181 Total des frais engagés : 200 Dhs  
 DR. NAZIH Rachid, Orthopédiste

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : IMOUJAK Jawad Age : 1956  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Blessure mécanique externe RT  
 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 : Marrakech Le : 01/04/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



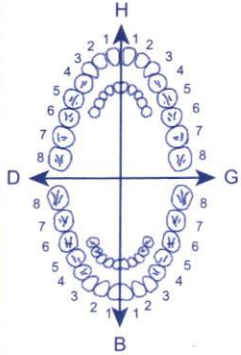
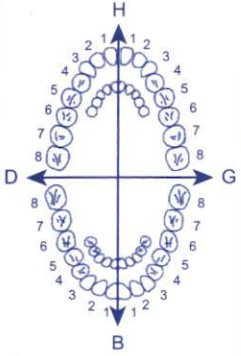
[illegible][illegible][illegible][illegible]

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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

# CABINET DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE

Imm. C5. Rue Soussa Appt. 1 (Entre la Wilaya et la Cathédrale) - Rabat  
Tél. Cab : 05 37 72 65 56 - Fax : 05 37 72 63 21 - GSM (urg) : 06 61 222 456

## DOCTEUR Rachid NAZIH

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE  
Diplômé de la Faculté de DIJON ( France )  
Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Chirurgien Attaché au C.H.R.U de Beaune  
Chirurgie des membres et du Rachis : Adulte, Enfant  
et Sportif. Arthroscopies. Prothèses et Chirurgie  
des Nerfs Périphériques.

## الدكتور رشيد نزيه

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل  
خريج كلية الطب بديجون (فرنسا)  
جراح ملحق سابقا بمستشفى بون

جراحة الأعضاء و العمود الفقري - كبار - صغار - رياضيين  
الفحص بالمنظار الداخلي للمفاصل - التعويض الإصطناعي للمفاصل  
جراحة الأعصاب الدقيقة

Rabat, le : 05 AVR 2023

Dr. Nazih Rachid

Merci de faire une DRX  
du Cerveau et pour l'os de la  
Ménisque externe (réduit sur  
Ange de l'os)

Dr. Houza QUAZZANI  
Radiologie At Marinyne  
1 Rue At Marinyne, Ang Bd Al Alaouyne  
Quartier Hassan - Rabat  
Tél: 05 37 21 25 00 INPE 101116440

Signature



# CABINET DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE

Imm. C5, Rue Soussa Appt.1 (Entre la Wilaya et la Cathédrale) - Rabat  
Tél. Cab : 05 37 72 65 56 - Fax : 05 37 72 63 21 - GSM (urg) : 06 61 222 456

## DOCTEUR Rachid NAZIH

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE

Diplômé de la Faculté de DIJON ( France )

Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Chirurgien Attaché au C.H.R.U de Beaune

Chirurgie des membres et du Rachis : Adulte, Enfant  
et Sportif. Arthroscopies. Prothèses et Chirurgie  
des Nerfs Périphériques.

## الدكتور رشيد نزيه

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بديجون ( فرنسا )

جراح ملحق سابقا بمستشفى بون

جراحة الأعضاء و العمود الفقري : كبار - صغار - رياضيين

الفحص بالمنظار الداخلي للمفاصل - التعويض الإصطناعي للمفاصل

جراحة الأعصاب الدقيقة.

Rabat, le ..... 10 AVR 2023

Dr. Naouik Dr. Jemel

- Darseny 2/20 apr 1994  
- HONART 18/05/1994

Signature

## F A C T U R E

N° de l'admission : 23001515 N° Facture : 23001476 Date facturation : 07/04/2023  
Nom et prénom du patient : **MOHAMMED JAMAL EDDINE TMOULIK**  
Convention : **PAYANT**  
Traitement : **Examen radiologie** Entrée: 06/04/2023 Sortie: 07/04/2023

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
IRM GENOU	1.00	2 200.00	2 200.00
		sous-total	<b>2 200.00</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Deux mille deux cents dirhams**

**total : 2 200.00**

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :

**Dr. Houssam OUAZZANI**  
**Radiologie Al Marinyine**  
7, Rue Al Marinyine, Angle Bd. Al Alaouyne  
Quartier Hassan Rabat  
Tél: 06 37 21 25 00 MPE 10116440

RABAT, le 06 Avril 2023

Patient : TMOULIK MOHAMMED JAMAL EDDINE

Né(e) le 24 Septembre 1955

N° Dossier : 23001515    Identifiant : M-23-04-0069-068

### IRM DU GENOU DROIT

**Technique :** Exploration dans les 3 plans de l'espace en séquences pondérées T1, DPFS, T2\*.

#### Résultats :

- Aspect remanié subluxé de la corne moyenne et postérieure du ménisque interne siège de fissures complexes communiquant avec l'articulation grade 3 de stoller sur fond de dégénérescence mucoïde.
- Il en résulte un pincement de l'interligne articulaire fémoro-tibial interne avec ulcérations cartilagineuses, ostéophytose marginale et œdème sous chondral en miroir témoignant d'une gonarthrose évoluée du compartiment interne.
- Présence de quelques corps étrangers intra-articulaire compatible avec des ostéochondromes.
- Intégrité du ménisque externe.
- Hypersignal DPFS non liquidien du LCA sans solution de continuité de ses fibres compatible avec une elongation.
- Respect du LCP.
- Intégrité des ligaments collatéraux.
- Respect des tendons quadricipital et infra-patellaire.
- Epanchement articulaire de faible abondance prédominant au niveau du cul de sac sous quadricipital.
- Absence de lyse osseuse focale suspecte.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Houda OUAZZANI  
Radiologue Al Marinyine  
7 Rue Al Marinyine, Angle Bd Al Alaouyine  
Quartier Hassan, Rabat  
Tél: 06 37 21 25 00 INPE 101116440