

## 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

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

N° W21-798907

166964

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9310 Société : RAM

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : CHAOUKI MUSTAPHA

Date de naissance : 03.04.1974

Adresse : Hy 4 ABDE UAH QU 16 N° 78 CABA

Tél. : 0663295840 Total des frais engagés : 1100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed Abdelhakim ABDELHAKIM  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
60, Boulevard Gued Daraa  
Casablanca  
Tél: 05 22 22 12 11 - Urgence: 06 61 74 13 16

Date de consultation : 27/04/2023

Nom et prénom du malade : CHAOUKI ANAS Age : 18

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

Nature de la maladie : Subluxation métacarpo-phalangienne du pouce

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 : CABA Le : 26/06/2023

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 Paiement des Actes   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27/04/13        | CS                |                       | 3000                            | INP : 0911167544<br> |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

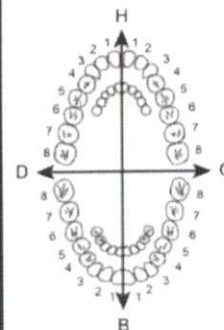
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                              | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 03/05/13 | edix - pence                 | 5000                   |
|  | 27/04/13 | Rx du Mains droit FIP        | 3000                   |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

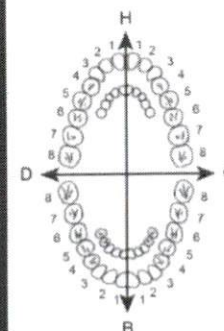
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                    |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
| H        |          |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| G        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B        |          |

{Création, remont, adjonction}  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

# Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- Ancien Interne des Hôpitaux de France
- Ancien praticien en Belgique
- Diplôme de Médecine et Traumatologie du Sport à Reims
- Chirurgie Traumatologique et du Rhumatisme
- Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- Chirurgie de la Main et Pied
- Chirurgie Arthroscopique



## الدكتور عبد الرحمن أبو شامة

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

- شهادة من جامعة لوفان ببروكسيل
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
- و ممارس سابق ببلجيكا
- دبلوم في الطب الرياضي و الإصابات برنس
- الجراحة بالمنظار الداخلي للمفاصل
- جراحة الكسور و الروماتيزم
- جراحة العمود الفقري
- جراحة اليد و القدم

Casablanca, le : 27/4/2023 : الدار البيضاء في

Chouqui ANAS

Echographie ponde Int

Ancien Traumatisme

MP ponde dr avec me

Calcification à l'enthèse ligamentaire  
Intégalement ou exostose?

(Signature)

RADIOLOGIE AL QUODS  
Bd al quods N° 697  
Radiologiealquods@gmail.com  
Tél: 05 22 21 43 43

# Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA

## Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- Ancien Interne des Hôpitaux de France
- Ancien Praticien en Belgique
- Diplôme de Médecine et traumatologie du Sport à Reims
- Chirurgie Traumatologique et du Rhumatisme
- Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- Chirurgie de la Main et Pied
- Chirurgie Arthroscopique

Tél. : 05 22 27 48 01

27/04/2023

FACTURE

CHAOU

• Consultation : 300 DH

• Acte : / / / /

• Radio : 300 DH

• Montant : 600 DH

Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
61, Boulevard d'Alger - Casablanca  
Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 01 - Urgence: 06 61 74 13 15

Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
61, Boulevard d'Alger - Casablanca  
Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 01 - Urgence: 06 61 74 13 15

Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
61, Boulevard d'Alger - Casablanca  
Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 01 - Urgence: 06 61 74 13 15



- Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- Ancien Interne des Hôpitaux de France
- Ancien praticien en Belgique
- Diplôme de Médecine et Traumatologie du Sport à Reims
- Chirurgie Traumatologique et du Rhumatisme
- Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- Chirurgie de la Main et Pied
- Chirurgie Arthroscopique



- شهادة من جامعة لوفان ببروكسيل
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
- و ممارس سابق ببلجيكا
- دبلوم في الطب الرياضي و الإصابات برنس
- الجراحة بالمنظار الداخلي للمفاصل
- جراحة الكسور و الروماتيزم
- جراحة العمود الفقري
- جراحة اليد و القدم

Casablanca, le : 27/04/2023 : الدار البيضاء في :

M. CHAOUÏ ANAS

Compte rendu de la radiographie  
Main droite Flp :

légère luxation de la  
1<sup>ère</sup> phalange du  
pouce.

Exostose ou calusiforme de  
l'extrémité latérale

Radiologie Al Quods



الفحص بالأشعة القدس

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

Radiologie  
Al Quods  
الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله

إختصاصي في الفحص بالأشعة

• Diplômé de Paris Descartes

• Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

• خريج كلية الطب بباريس

• طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Scanner Multibarites
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée
- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM ( Sur Rendez-Vous )
- Radiologie Interventionnelle ( Scanner Echographie, Sonologie )
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo



091244798

Casablanca, le 05/05/2023

**NOTE D'HONORAIRE**

Nom & Prénom CHAOUQUI ANAS

Date d'examen : 03/05/2023

| Examens           | Honoraires |
|-------------------|------------|
| ECHOGRAPHIE POUCE | 500,00 DH  |
| NET A PAYER       | 500,00 DH  |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**CINQ CENTS DH**

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tel : 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43

E-mail : radiologiealquods@gmail.com - ICE : 002313947000064 - IF : 34001560

RC : 442995 - PATENTE : 34001560

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

- Diplômé de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد أمين فتح الله

إختصاصي في الفحص بالأشعة

- خريج كلية الطب بباريس
- طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Scanner Multibarettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM ( Sur Rendez-Vous )

- Radiologie Interventionnelle ( Scanner, Echographie, Sénologie )
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo

Casablanca , le 03/05/2023

Patient : CHAOUQUI ANAS

Prescripteur: DR ABDERRAHMANE ABOUCHAMA

## ECHOGRAPHIE DU POIGNET DROIT

### INDICATION :

Ancien traumatisme métacarpo-phalangien du pouce droit

### RESULTAT :

L'examen, effectué avec une sonde de haute fréquence a été comparatif et centré sur le pouce.  
On note un épaississement du ligament collatéral ulnaire (LCU), avec calcifications au niveau de l'enthèse ligamentaire latérale de la première articulation métacarpo-phalangienne (MCP1).

Absence d'exostose.

Absence d'anomalie lors des manœuvres dynamiques du pouce droit.

L'étude comparative du pouce gauche a été effectuée ne retrouvant aucune anomalie au niveau du pouce gauche.

### CONCLUSION :

Aspect échographique en rapport avec une tendinite avec calcification à l'enthèse ligamentaire latérale du pouce droit .

Merci pour votre confiance .

Dr Mohamed amine Fathallah

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca

Tél.: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43 - E-mail : radiologiealquods@gmail.com