

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

- 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.

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 (1/3) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-691936

Comptable

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11680 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RIDA REDOUANE
 Date de naissance : 29-12-1975
 Adresse : Rte 109 KLM 16 BOUSKOURA Casen
 Tél. : 0674268978 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 / 05 / 23

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Douleur de l'os de l'épaule

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 d'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 : Casen Le : 06/07/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-691936

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11680
 Nom de l'adhérent(e) : RIDA
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt : 06/07/23

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
10.05.23	C.S.		300 DHS	INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dr. Nace Chirurgien Ortho. ADNANE
24/5/23	G			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Date	Montant de la Facture	
04.01.2013	418,00	
24.01.13	38,20	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Service Radiologie Clinique du Bien-Être Rouskoura	05.23	250 DHS	250 DHS
	10-5-23	RX 2 TALONS Faces	Ech & Tendon 600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

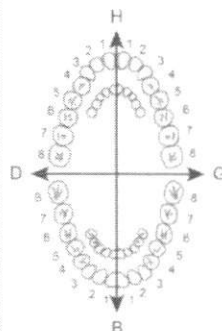
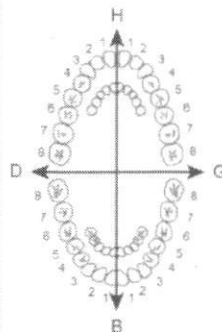
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] 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

le 24/05/23

M. Azahel Mezoua

418,00

Cherisan 15ml




RADIOLOGIE ANOUAL 111
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 ICL: 001614006000058
 111, Boulevard Anoual
 Tél: 05 22 86 09 99 - Fax: 05 22 86 09 99

PHARMACIE ABOU ZAID
 S.A.R.L.
 Rue 36 N°04 Maestral / Bourmazel
 Casablanca
 Tel 0522 70 22 84 Fax 0522 71 30 79

INPE
092001197

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د. ناصر عدنان

أمراض و جراحة العظام والمفاصل

الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول : +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني : adnane.ortho@gmail.com

Casablanca, le : 24/5/23

Ahmed Heghe

38,20

Ahmed Heghe

A-



PHARMACIE ACHOUA
Bouskoura Centre 1000 N°64
Tél.: 05 22 32 05 57

الدكتور ناصر
Docteur ADNANE NACER
Chirurgien orthopédiste - traumatologue
TEL : 06 61 71 90 00
INPE : 091036814

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د. ناصر عدنان

أمراض و جراحة العظام والمفاصل

الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول : +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني : adnane.ortho@gmail.com

Casablanca, le : ١٥/٥/٢٠٢٠

NOTE D'HONORAIRES

le Docteur **Nacer ADNANE**,

a l'honneur de présenter ses meilleurs salutations à

Mme Azahal nezha

et lui adresse selon l'usage, sa note d'honoraires

prestation :

. Radio des talons de profil

soit la somme de 250 DHS

CACHET ET SIGNATURE

الدكتور عدنان ناصر
Docteur ADNANE NACER
Chirurgien orthopédiste - traumatologue
TEL : 06 61 71 90 00
INPE : 091036814

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د. ناصر عدنان

أمراض و جراحة العظام والمفاصل

الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول : +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني : adnane.ortho@gmail.com

Casablanca, le :

10/05/2023

compte rendu radiologique

Nom **Mme Azahal nezha**

Incidence :

.Radio des talon de profil

résultat :

pas de lésions osseuse décelables

د. ناصر عدنان
Dr. Nacer ADNANE
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
+212 20 17 71 00 - GSM : 06 61 71 90 00
Tél. 091 334814

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د. ناصر عدنان

أمراض و جراحة العظام والمفاصل

الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول : +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني : adnane.ortho@gmail.com

Casablanca, le : 10.05.22.

Azhar Meghe

Echographie du tendon
cuisse fœche

Service Radiologie
Clinique du Bien-Être
Bouskoura

الدكتور عدنان ناصر
Docteur ADNANE NACER
Chirurgien orthopédiste - traumatologue
TEL : 06 61 71 90 00
INPE : 091036814

CLINIQUE DU BIEN ETRE BOUSKOURA



060065232

BOUSKOURA Le : 10-05-2023

Facture N° 00855/23

A. Identification

N° Dossier : CBB23E10170325

N° Identifiant : 000655/23

Nom & Prénom : Mme AZAHAL NEZHA

C.I.N : BK335532

Adresse : LAHOUMI BOUJAADIA ROUTE 109 NR 16 BOUSKOUR

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 10-05-2023

Date Sortie : 10-05-2023

Médecin traitant : DR . DR NACER ADNANE

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	ECHOGRAPHIE TENDON D'ACHILLE		600,00			600,00
Total Rubrique :						600,00
PARTIE CLINIQUE :						600,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						600,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Service Radiologie
Clinique du Bien-Être
Bouskoura



AKDITALIFE

CLINIQUE DU BIEN-ÊTRE BOUSKOURA

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE
مركز الفحص بالأشعة

- IRM Haut champ/IRM Cardiaque • Scanner Multibarette • Angio-scanner • Coloscopie virtuelle • Dentascanner • Echographie/Echo doppler
- Fibroscan • Radiologie standard numérique • Mammographie numérique • Radiologie interventionnelle • Coroscanner sur rendez-vous

Casablanca 10/05/2023.....

PATIENT : AZAHAL NEZHA

PRESCRIPTEUR: DR NACER ADNANE

ECHOGRAPHIE TENDON D'ACHILLE GAUCHE

Tendon d'Achille gauche en place, d'échostructure hyperéchogène fibrillaire, sans signe de rupture tendineuse notable.

Intégrité des tendons fibulaire et tibial antérieur.

Epanchement minime de l'articulation talo-astragalienne.

CONCLUSION:

Pas de tendinopathie ou de rupture tendineuse du tendon d'Achille gauche.

Epanchement minime de l'articulation talo-astragalienne. A compléter si besoin par une IRM de la cheville pour une meilleure étude lésionnelle.

Merci de votre confiance.

DR. BERRADA GHITA