

# 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'Hortage Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-691936

*Confidentiel*

### Maladie

Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11680**

### Optique

### Autres

Société :

**RAM**

### Actif

Pensionné(e)

### Autre

Nom & Prénom :

**ZIDA REDOUANE**

Date de naissance :

**29/12/1975**

Adresse :

**Rte 109 KLM 16 Bouskoura Casab.**

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 :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

**Docteur dentiste d'adulte**

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 : **Casab.**

Le : **06/07/23**

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

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**

**ZIDA**

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt : **06/07/23**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## ~~EXÉCUTION DES ORDONNANCES~~ 1771

PHARMACIE ABOU ZAID	Date	Montant de la Facture
Rue 36 N°04, Masaïra 2, Bournares Casablanca Tel.: 05 22 32 05 57 Bouskoura Centre 1200 N°6A S.A.R.L. 0522 71 30 30 Fax: 0522 71 30 30	14.01.2013	418,00 38,20

FHAHMACLF ACHD9A1A

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Service Radiologie Clinique du Béni-Ezzeddine Bouskoura	10-5-23	250 DHS RT 2 TALON ECHOTENDON FACE	250 DHS 60000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### VIOLET ADHERENT

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

#### **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 canalaire, 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D —————	————— D
00000000	00000000
35533411	11433553
B	B

#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

le 21/05/23

M. Azahel Mertha

418,00

Chercheur 15 et



RADIOLOGIE ANOUAL 111  
 Oncologie & Diagnostic du Maroc  
 TÉL: 05 22 86 09 99  
 111, Boulevard Anoual  
 Casablanca  
 Tél: 05 22 86 09 99  
 GEM: 05 57 42 60

PHARMACIE ABOU ZAID  
 Rue 36 N°04 Massira / Bournazel  
 S.A.R.L  
 el 0522 70 22 84 Casablanca Fax 0522 71 30 70

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 :

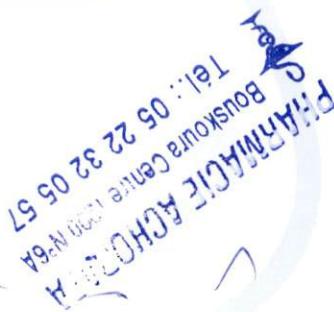
٢٤/٥/٢٣

Ahmed Nsouli

38, ٢

Mohamed Nsouli

- جعفر



الدكتور عدنان ناصر

**Docteur ADNANE NACER**

Chirurgien orthopédiste - traumatologue

TEL : 06 61 71 90 00

INPE : 091036814

Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N° 20, Bouskoura 27182 - Casablanca

الأندلس 3، عمارة ياسمين 4، الطابق 4، الشقة 20، بوسكورة - الدار البيضاء

**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

adnane.ortho@gmail.com البريد الإلكتروني :

Casablanca, le : ٢٠/٥/٢٢

## NOTE D'HONORAIRES

le Docteur **Nacer ADNANE**,

a l'honneur de présenter ses meilleures 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

Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N° 20, Bouskoura 27182 - Casablanca

الأندلس 3، عمارة ياسمين 4، الطابق 4، الشقة 20، بوسكورة . الدار البيضاء

**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 والمقاييس

الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول : +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني : adnane.ortho@gmail.com

Casablanca, le : ١٥/٥/٢٠٢٣

## 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 (0) 5 20 17 71 00 - GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00  
+212 (0) 6 61 71 90 00 - 091 03 03 18

Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N° 20, Bouskoura 27182 - Casablanca

الأندلس 3، عمارة ياسمين 4، الطابق 4، الشقة 20، بوسكورة . الدار البيضاء

**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

adnane.ortho@gmail.com البريد الإلكتروني :

Casablanca, le : 10.05.23.

A Zaynab Negha

Échographie de tension  
achilleuse

Service Radiologie  
Clinique du Bien-Etre  
Bouskoura

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

Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N° 20, Bouskoura 27182 - Casablanca

الأندلس 3، عمارة ياسمين 4، الطابق 4، الشقة 20، بوسكورة . الدار البيضاء

# 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 : LAHOUAMI BOUJAADIA ROUTE 109 NR 16 BOUSKOURA

### 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
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	ECHOGRAPHIE TENDON D'ACHILLE		600,00			600,00
Total Rubrique :						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>600,00</b>

SIX CENTS DIRHAMS

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

signature de l'assuré

**Service Radiologie****Clinique du Bien-Etre  
Bouskoura**

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

10/05/2023.....  
Casablanca

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.  
Service Radiologie  
DR. BERRADA GHITA  
Clinique du Bien-Être  
Bouskoura