

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0052765

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 27-30 Société : 172087

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Kenke CHEIRI Mohamed

Date de naissance :

Adresse : 14 Rue D ANFA - casa

Tél : 06 77 69 31 20 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور حافظ عبد الكريم  
مزاينة العظام و السجائل  
امراض العصب و الحركي - الطب الباطني  
104 شارع الصفاء - الدار البيضاء  
هاتف / فاكس : 05 22 22 73 33

Date de consultation : 08/08/2023

Nom et prénom du malade : BECHAI Tauria Age :

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

Nature de la maladie : *Handicap*

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 : Casa Le : 08/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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




# 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
01/08/23		C 2	Gratuit	الدكتور حافظ عبد الحكيم جراحة العظام و المفاصل : طباعة الروماتيزم أمراض العصبون الحركي : الطب الرياضي 104 شارع الفداء شقة رقم 1 الدار البيضاء هاتف/ فاكس : 05 23 803 803

# 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
	05/08/23	ECHO K023 Epaule	480 DA

# AUXILIAIRES MEDICAUX

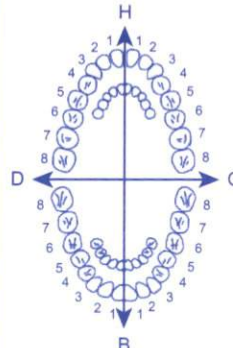
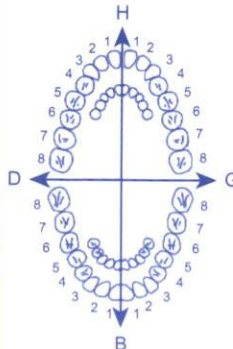
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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															
				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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

## Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Chirurgie Rhumatismale  
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)  
Chirurgie de la Main  
Maladies et Chirurgies du Genou  
Maladies de la Colonne Vertébrale  
Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة الروماتيزم  
الجراحة المجهرية  
جراحة اليد  
أمراض و جراحة الركبة  
أمراض العمود الفقري  
الطب الرياضي

Casablanca le :

01/8/23



Bochri touris

Notif 2 Transcutane equal 6  
an Fracture. un degré technique  
Poul 2 1 mm  
faire échographie Coiff 2  
fot 2 mm

**Docteur Hafid Abdelhakim**  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie  
Chirurgie Rhumatismale - Chirurgie de la V.  
Maladies de la Colonne Vertébrale

**RADIOLOGIE ANOUAL 111**  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
111, Bd Anoual  
ICE: 001614006000058  
Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 05 63 57 42 60



Casablanca, le 05 Août 2023

**DR HAFID ABDELHAKIM**

**MME. BICHRI TOURIA**

## COMPTE RENDU

### ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE GAUCHE

- Cette étude retrouve un aspect fortement remanié de la corticale osseuse en regard du tubercule majeur associé à un aspect hypoéchogène du tendon supra-épineux qui est le siège de quelques calcifications. Ces calcifications sont également visibles au niveau du tendon infra-épineux déterminant un aspect arciforme.
- Il n'y a pas de rupture tendineuse identifiable.
- Aspect normal du tendon sous scapulaire.
- Le tendon long biceps en place avec une lame d'épanchement dans la gouttière bicipitale.
- Il n'y a pas d'épanchement au niveau de la bourse sous acromio-delloïdienne.

### Conclusion :

Remaniement osseux en regard du tubercule majeur associé à une tendinopathie calcifiante intéressant aussi bien le supra-épineux que l'infra-épineux, sans zone de rupture décelable.

**DR. FARAJ HAMZA**



**RADIOLOGIE ANOUAL**  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
Dr. Hamza FARAJ  
**RADIOLOGUE**

**RADIOLOGIE ANOUAL 111**  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
ICE: 00161400E000058  
111, Bd Anoual  
Tél: 05 22 85 09 99 - Gsm: 05 63 57 42 60

## F A C T U R E

N° de l'admission : 23006717 N° Facture : 23006547 Date facturation : 05/08/2023

Nom et prénom du patient : **TOURIA BICHRI**

Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**

Traitement : **Examen radiologie**

Entrée: 05/08/2023 Sortie: 05/08/2023

PRESTATIONS		Nombre	Prix unitaire	Montant
	ECHO EPAULE			384.00
			Sous-Total	<b>384.00</b>
PRESTATIONS EXTERNES		Nombre	Prix unitaire	Montant
	DR FARAJ HAMZA			96.00
			Sous-Total	<b>96.00</b>

### RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR FARAJ HAMZA	10	96.00	9.60
		Sous-Total	<b>9.60</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Quatre cent quatre-vingt dirhams**

**Total : 480.00**

Part patient 480.00

Notre compte bancaire :

Adhérent : MME BICHRI TOURIA

Mle : 0002730

PC N°

  
RADIOLOGIE ANOUAL 111  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
ICE: 002614006000058  
111, Bd Anoual  
Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60