

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 canalaire, 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 canalaire.

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

N° W21-624657

175750

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		RAM	
Matricole : 07847		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL MEGDÉR MOHAMMED
Nom & Prénom :		Date de naissance : 12-06-1969	
Adresse : Lot ALOROUBA Rue 16 N° 5 Ain Chok		Tél. : 0673748983 Total des frais engagés : 2850,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr OUIZIF Mohammed Amine Chirurgien Traumatologue et Chirurgie des articulations Res. Ryad Al Qods et Bd Haïfa 1er étage Ain Chok - Casablanca Tél. 05 22 83 57 0561 67 14 14	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : EL MEGDÉR MOHAMMED Age: _____	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Pathologie	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : Casablanca
Signature de l'adhérent(e) : 04/09/2023

Le : 04/09/2023

RELEVE 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
24/09/23	92		250.0H	INP 05/09/23 Dr. OUF Mohamed Orthopédie Chirurgie Dentaire 250.0H 24/09/23

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
Dr. OUF Mohamed Orthopédie Chirurgie Dentaire 250.0H 24/09/23	04/09/23	Radio de genc	250.0H
	27/09/23	RTG genc	2400.0H

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

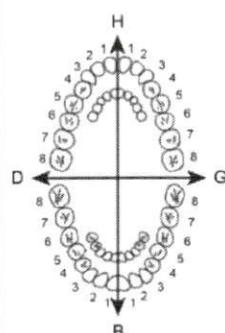
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				1111111111

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

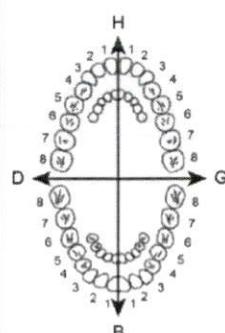
FIN D'EXECUTION



ODF PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

- Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques
- Ostéoporose, PRP
- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie
- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied
- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne
- Ancien Résident de S.O.S main Paris
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ancien Interne de l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)
- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Egine (Chamigny sur marne)
- Membre de la société française de Traumato-Orthopédie



- امراض المفاصل والغضام
- هشاشة العظام - العلاج بالبلازما
- الجراحة التقويمية - الجراحة بالمنظار
- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الطب الصوربون - باريس
- طبيب سابق في مستجدات اليد بباريس
- طبيب سابق بمستشفى ابن رشد
- طبيب سابق بمستشفى روبر باروخبي
- طبيب سابق بمستشفى بول ديجين
- عضو بالجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل واللتحام

Ordonnance

Le Date : 04/09/2023

EL MEGDER MOUAD - né(e) le : - ()

Compte rendu de Radiographie.

Radiographie du genou D F/P.

léger pincement articulaire interne.

bonne déminéralisation osseuse.

pas de déviation axiale.

Dr. OUZIF Mohamed Amine
Chirurgien Traumatologue
Rés. Ryad Al Qods, Angle Bd al Qods et Bd Haifa 1er Etage n°6 Ain chock, Casablanca
et Bd Haifa 1er Etage n°6 Ain chock, Casablanca
Tél : 05 22 87 33 57 - 06 61 61 14 41

Dr. OUZIF Mohamed Amine
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

- Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques
- Ostéoporose, PRP
- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie
- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied
- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne
- Ancien Résident de S.O.S main Paris
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ancien Interne de l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)
- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Égine (Champeigny sur Marne)
- Membre de la société française de Traumato-Orthopédie



الدكتور اوزيف محمد امين
اخصائي في جراحة المفاصل و العظام

- امراض المفاصل و العظام
- هشاشة العظام - العلاج بالبلازما
- الجراحة التقويمية - الجراحة بالمنظار
- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الحلب
- الصوربون - باريس
- طبيب سابق في مستجدات اليد بباريس
- طبيب سابق بمستشفى ابن رشد
- طبيب سابق بمستشفى روبر بارودجي
- طبيب سابق بمستشفى بول ديجين
- عضو بالجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل والقضام

Ordonnance

Le Date : 04/09/2023

EL MEGDER MOUAD - né(e) le : - (-)

Faire SVP :

laxité antérieure du genou droit

IRM du genou droit



Dr. OUZIF Mohamed Amine
Chirurgien Traumato Orthopédiste
Résidence Ryad Al Qods, Ain Chock Casablanca
et Bd Haifa 1er étage, Ain Chock Casablanca
Tél : 05 22 87 33 57 / 06 61 67 14 41

Résidence Ryad Al Qods, angle Bd al Qods et Bd Haifa, 1^{er} étage n°6 Ain chock, Casablanca
إقامة رياض القدس، تقاطع شارع القدس وحيفاء، الطابق الأول رقم 6، عين الشق، الدار البيضاء.
Tel : 05.22.87.33.57 GSM : 0661671441 E-mail : dr.ouzif@gmail.com

Dr. OUZIF Mohamed Amine

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

- Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques
- Ostéoporose, PRP
- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie
- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied
- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne
- Ancien Résident de S.O.S main Paris
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ancien Interné de l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)
- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Egine (Chamigny sur Marne)
- Membre de la société française de Traumato-Orthopédie



الدكتور اوزيف محمد أمين
أخصائي في جراحة المفاصل والظامان

- امراض المفاصل والغضام
- هشاشة العظام - العلاج بالبلازما
- الجراحة التقويمية - الجراحة بالمنظار
- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الطب
الصوريون - باريس
- طبيب سائق في مستجلات المد بباريس
- طبيب سائق بمستشفى ابن رشد
- طبيب سائق بمستشفى روبر بالونجي
- عضو بجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل والغضام

Ordonnance

Le : 04/09/23

NOTE D'HONORAIRE

Nom : EL MÉG DER MOUAD

Frais engagés :

Consultation Spécialiste ortho

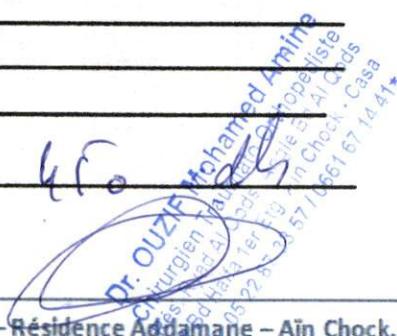
Marchio de genou le 04

Total : 450

N°2, Immeuble 34, Bd Al Qods - Résidence Addamane - Aïn Chock, Casablanca.

رقم 2، عمارة 34، شارع القدس إقامة، الضمان عين، الشق الدار البيضاء

Tel : 05.22.87.33.57 GSM : 06.61.67.14.41 E-mail : dr.ouzif@gmail.com



Casablanca, le 07 Septembre 2023

DR OUZIF MOHAMED AMINE

MR. EL MEGDER MOUAD

COMPTE RENDU

IRM DU GENOU DROIT

Technique :

- Séquences en T2 FAT SAT dans les 3 plans.
- Séquence sagittale T1.
- Séquence 3D cube.

Résultat:

Compartiment latéral :

- Intégrité du ligament collatéral latéral.
- Petit kyste mucoïde de la corne postérieure, du ménisque latéral
- petite fissure transversale de la corne antérieure du ménisque latéral
- Respect du cartilage articulaire au niveau du versant tibial et fémoral.
- Absence d'anomalie de signal de l'os sous chondral au niveau des deux versants.

Compartiment médiane :

- Intégrité du ligament collatéral médiane.
- Méniscopathie grade 2 de la corne postérieure du ménisque interne.
- Amincissement modéré estimé à moins de 50 % du cartilage articulaire qui est de signal normal.
- Absence d'anomalie de l'os sous-chondral.

Au niveau du pivot central :

- Présence d'un épaississement chiffré à 8 mm du chef antérieur du ligament croisé antérieur au niveau de son insertion tibiale, sans individualisation nette de son trajet ni de son insertion au niveau fémoral.
- Individualisation d'un hypersignal DP non liquide au niveau intra-mural à proximité de l'insertion tibiale du chef postéro-latéral du LCA au niveau de son insertion tibiale.
- Lame d'épanchement intra-articulaire en regard des épines tibiales.
- Intégrité du ligament croisé postérieur.
- Absence de corps étrangers en regard des épines tibiales.
- Intégrité osseuse sous chondrale

.../...

MR. BOUFALAH MUSTAPHA

Au niveau du compartiment antérieur :

- Patella en place avec creusement normal de la gorge trochléenne.
- Intégrité du tendon quadricipital et patellaire
- Lame d'épanchement au niveau sous quadricipital.

Au niveau du compartiment postérieur

- Intégrité du paquet vasculaire poplité.
- Absence de collection au niveau de la région poplitée.

Conclusion :

- Aspect IRM d'une rupture du chef antéro-médiane du ligament croisé antérieur.
- Élongation avec aspect fissuré au niveau de l'insertion tibiale du chef postéro-latéral du LCA.
- Fissure transversale discrète de la corne antérieure du ménisque latéral associé à un Petit kyste mucoïde de sa corne postérieure en rapport avec une méniscopathie grade I.
- Épanchement en lame intra-articulaire et sous quadricipital

DR EL GUARDIGHI LAMIAE



F A C T U R E

N° de l'admission : 23007532 **N° Facture** : 23007343 **Date facturation** : 07/09/2023

Nom et prénom du patient : **MOUAD EL MEGDER**

Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**

Traitement : **Examen radiologie** Entrée: 07/09/2023 Sortie: 07/09/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM GENOU			1 920.00
		Sous-Total	1 920.00
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR LAMIAE EL OUARDIGHI			480.00
		Sous-Total	480.00

RETIENUE HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenue
DR LAMIAE EL OUARDIGHI	10	480.00	48.00
		Sous-Total	48.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille quatre cents dirhams

Total : 2 400.00

Part patient 2400.00

Notre compte bancaire :

Adhérent
 Mle
 PC N°


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