

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0022920 **MU**
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **189963** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **741A** Société : **RAM**
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : **Bouchekroun Suel**
Date de naissance : **14/02/65**
Adresse :
Tél. : **0664474707** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. Abdelkrim TARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau B, N° 258, Rue Mustapha El Maani
Mers Sultan - Casablanca
Tél. : 05 22 22 33 00 / Fax : 0522 22 33 01

Cachet du médecin :

Date de consultation : **14/02/23**
Nom et prénom du malade : **ne. Suel Bouchekroun S. N. N.** Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **Orthopédie**
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 : **14/02/23**
Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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
10/10/23				

Pr. Abdelhak BARGAB
 Spécialiste en Traumatologie
 Orthopédie
 Bureau B, N° 23, Rue Mostapha
 Mors Sultan, Casablanca
 Tél.: 05 22 22 33 00 Fax: 05 22 22 33 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/10/23	613,20

ANALYSE RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/11/23	25	680 DM

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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																						
				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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		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

Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie
Ancien Chef du Service de
Traumatologie et Orthopédie P32
du Centre Hospitalo-Universitaire
Ibn Rochd de Casablanca

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le 18/09/2020

الدكتور عبد الكريم العرکاب

أستاذ جراحة العظام والمفاصل
رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل
بالمستشفى الجامعي
ابن رشد بالدار البيضاء

الفحص بالموعد

T: 613.20

M^{re} BENOUMKRAOU Z.

Voie orale

LOT:231415
EXP:07/27
PPV:497DH00

4 197.00
Doposok p 35.00

12.20
1/2 Semaine

Calcevit vit
(37.00x2)

3/1
Doposok p 35.00
1/2 3 5 7 11

DUOXOL 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés
علبة من 20 قرصا

DUOXOL 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés
علبة من 20 قرصا

Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maani - Mers Sultan - 20130 Casablanca
Tél : 05 22 22 33 00 / 01 - Email : pr.abdelkrimlargab@gmail.com

Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie
Ancien Chef du Service de
Traumatologie et Orthopédie P32
du Centre Hospitalo-Universitaire
Ibn Rochd de Casablanca

Consultation sur rendez-vous

Casablanca

الدكتور عبد الكريم العرڭاب

أستاذ جراحة العظام والمفاصل
رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل
بالمستشفى الجامعي
ابن رشد بالدار البيضاء

الفحص بالموعد

الدار البيضاء في 10/10/23

مضغ رآ 10 صور كروية دينة

Rx pangoraphique
Avec mesure de longueur
des os des membres inférieurs

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Onologie Diagnostic du Maroc
ICE: 0016242415/010158
111 RD
Tél: 05 22 22 33 00 / 01

Dr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Bureau B, N° 258, Rue Mustapha El Maani - Mers Sultan - 20130 Casablanca
Tél: 05 22 22 33 00 / 01 - Email: pr.abdelkrimlargab@gmail.com

Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maani - Mers Sultan - 20130 Casablanca
Tél : 05 22 22 33 00 / 01 - Email : pr.abdelkrimlargab@gmail.com

AUTORISATION DE TRAITEMENT

N° ADMISSION F-23-12-0615-058/23011062
Nom et prénom BENCHOUKROUN ZINEB
Médecin radiologue DR BELHAJ SOULAMI ABDELILLAH
Médecin traitant PR LARGAB ABDELKRIM
N° téléphone 0664474707
Assurance MUPRAS (RAM)
Admis par najat.b



Visa Caisse

Liste des examens :
PANGONOGRAMME

680.00

F A C T U R E

N° de l'admission : 23011062 N° Facture : 23010807 Date facturation : 26/12/2023

Nom et prénom du patient : **ZINEB BENCHOUKROUN**

Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**

Traitement : **Examen radiologie**

Entrée: 26/12/2023 Sortie: 26/12/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
PANGONOGRAMME			544.00
		Sous-Total	544.00

PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR BELHAJ SOULAMI ABDELILLAH			136.00
		Sous-Total	136.00

RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR BELHAJ SOULAMI ABDELILLAH	10	136.00	13.60
		Sous-Total	13.60

arrêtée la présente facture à la somme de :

Six cent quatre-vingt dirhams

Total : 680.00

Part patient 680.00

Notre compte bancaire :

Adhérent

Mle

PC N°


RADIOLOGIE ANOUAL 111
CHU de Casablanca - Centre de Diagnostic et de Traitement
Tél: 05 22 86 09 99 - 05 22 86 09 89 - 05 22 86 09 79 - 05 22 86 29 00
Fax: 05 22 86 09 88 - 05 22 86 09 87 - 05 22 86 09 86 - 05 22 86 09 85

www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

☎ 06 63 57 42 60 ☎ 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Casablanca, le 26 Décembre 2023

PR. LARGAB ABDELKRIM

MME. BENCHOUKROUN ZINEB

COMPTE RENDU

MENSURATION DES MEMBRES INFERIEURS

Membre inférieur droit :

- Longueur fémorale : 46,2 cm.
- Longueur tibiale : 36 cm.
- Soit une longueur totale de 82,2 cm.

Membre inférieur gauche :

- Longueur fémorale : 46,6 cm.
- Longueur tibiale : 36 cm.
- Soit une longueur totale de 82,6 cm.

Conclusion :

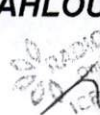
Inégalité de longueur entre les deux membres inférieurs de moins de 4 mm au dépens du côté droit.

PANGONOGRAMME

Genu varum bilatéral dont l'angle de la déviation angulaire corrigée est de 3°.

 **RADIOLOGIE ANOUAL**
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Dr. Nazha LAHLOU
RADIOLOGUE

DR. LAHLOU NEZHA

 **RADIOLOGIE ANOUAL**
Oncologie & Diagnostic du Maroc
107, BOULEVARD EL ANASSER
90000 CASABLANCA