

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.



Déclaration de Maladie

M23-0025648

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4387 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUAYAD HAJIB
 Date de naissance :
 Adresse : LABITUELS
 Tél. : Total des frais engagés : 3096,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Bilal SENNOUNE
 TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE
 213, Angle Anoual/Abdelmoumen
 Rés Anoual Capital Center 1er Etage-Casablanca
 Tél: 05 22 23 06 23/06 54 35 78 76

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 06/01/2024
 Nom et prénom du malade : Zoubida John Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Goutte G + Hydrolyse
 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 : CASABLANCA
 Signature de l'adhérent(e) :
 Dr. Bilal SENNOUNE
 TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE
 Rés Anoual Capital Center 1er Etage-Casablanca

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

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
06/01/2014		300 DA		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/01/2014	196,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08.01.2014	2R9 du Genu	250900

AUXILIAIRES MEDICAUX

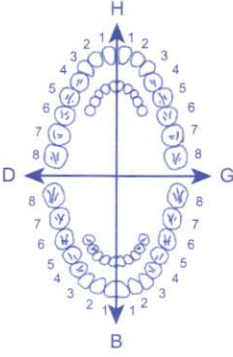
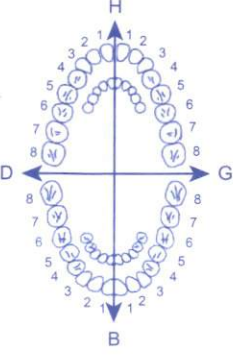
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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																
	[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

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)

Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض و جراحة العظام و المفاصل

◦ دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)

◦ شهادة التكوين التخصصي (باريس V)

- جراحة الركبة الورك، الكتف و العمود الفقري...

- جراحة بالمنظار

- جراحة اليد

- جراحة الجهاز العظمي

- جراحة الروماتيزم

- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 06/01/2024 :الدار البيضاء، في:

Mr (Mme) : Zoubir Jabi السيد (ة):

PPV: 61LH50
PER: 10/26
LOT: M3412

61,50

① - Mobic 15 → 4

10 g après 14j

82,10

② - Euzol 20

1 gelc avec 10j

③ - Relaxol

2 o 2 06j

53,10

196,70

LOT: 4572
PER: 05/26
PPV: 82DH10

PHARM No
Docte 311, Bd. f
Tel: INPE

Dr Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPEDISTE
213, Angle Anoual/Abdelmoumen
Rés Anoual Capital Center 1er Etage-Casablanca
Tél: 05 22 23 06 23/06 54 35 78 76

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V: 53DH10
LOT: 23E009
PER: 03 2026

إقامة أنوال كابتل سنتر، ملتقى شارع أنوال / عبد المومن باب س (213) الطابق الأول
Résidence Anoual Capital Centre, Angle Bd Anoual / Abdelmoumen, Porte C (213) 1er étage
Tél : 05 22 23 06 23 - GSM : 06 54 35 78 76 - E-mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)

Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض و جراحة العظام و المفاصل

◦ دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)

◦ شهادة التكوين التخصصي (باريس V)

- جراحة الركبة الورك، الكتف و العمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العظمي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 06/01/2024 في: الدار البيضاء

Mr (Mme) : Zahida Jobi السيد (ة):

Gonalgis gauche avec
Hydarthrose & ch'neux

IRM Genou Gauche

CLINIQUE AINBORJA
• Service Radiologie
Tél : 05 22 41 63 63
Fax : 05 22 40 11 12

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE
213, Angle Anoual / Abdelmoumen
Rés Anoual Capital Center 1er Etage-Casablanca
Tél: 05 22 23 06 23 / 06 54 35 78 76

إقامة أنوال كابيتل سنتر ، ملتقى شارع أنوال / عبد المومن باب س (213) الطابق الأول

Résidence Anoual Capital Centre ,Angle Bd Anoual / Abdelmoumen ,Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23 - GSM : 06 54 35 78 76 - E-mail : orthopedie.sennoune@gmail.com



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE
مركز الفحص بالأشعة

• IRM Haut Champ • IRM Cardiaque • Scanner Multibarrette • Angio-scanner / Angio-IRM • Coloscopie virtuelle
• Dentascanner • Radiologie standard numérique • Echographie / Echo Doppler • Radiologie Interventionnelle • Coroscanner sur RDV

08/01/2024

PATIENT : JABI ZOUBIDA
PRESCRIPTEUR: DR SENNOUNE BILAL

IRM DU GENOU

INDICATION :

Gonalgies gauches avec cri méniscal.

TECHNIQUE :

Séquences pondérées en T2 DP dans les trois plans, sagittales et coronales T1 sans injection de gadolinium.

RESULTATS :

- Pincement de l'interligne articulaire fémoro tibiale, plus marqué au niveau de son compartiment interne.
- Amincissement du cartilage d'encroûtement fémoro-tibial et fémoropatellaire, avec mise à nu de l'os en fémoro tibial interne, Œdème osseux et géodes sous-chondrales.
- Hypersignal DP FS du ménisque interne, n'atteignant pas les surfaces articulaires.
- Hypersignal linéaire DPFS de la corne postérieure du ménisque latéral n'atteignant pas les surfaces articulaires.
- Respect du pivot central.
- Intégrité de l'appareil extenseur et des ligaments latéraux.
- Épanchement de faible abondance, intra-articulaire la bourse sous-quadricipitale.
- Infiltration œdémateuse des parties molles périarticulaires.

AU TOTAL :

- Lésions méniscales externe et interne classées Stoller 2.
- Chondropathie fémoro-tibiale et fémoropatellaire avec œdème osseux sous-chondral.

Merci de votre confiance.

DR MEKKAUI*

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien : <http://pacswebccab.ddns.net>
identifiant : HIS576291415531 Mot de passe : HIS65224

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le : 08-01-2024

Facture N° 00590/24				C. Débiteur page 1/1			
A. Identification N° Dossier : CAB24A08124320 N° Identifiant : 065224/24 Nom & Prénom : Mme JABI ZOUBIDA C.I.N : B503433 Adresse : RES 16 DAKHAMA 3 IMM 87 HAD SOUALEM				Organisme : Payant ICE : Adresse : D. Période d'Hospitalisation Date Entrée : 08-01-2024 Date Sortie : 08-01-2024			
Médecin traitant : DR . SENNOUNE BILAL				Traitement :			
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total	
RADIOLOGIE							
1	IRM DU GENOU		2 500,00			2 500,00	
						Total Rubrique : 2 500,00	
PARTIE CLINIQUE :						2 500,00	
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00	
Arrêté la présente facture à la somme de :				TOTAL GENERAL		2 500,00	

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

signature de l'assuré

CLINIQUE AINBORJA
Service Radiologie
Tél : 05 22 41 63 63
Fax : 05 22 40 11 12

CLINIQUE CASABLANCA AIN BOR.

PAIEMENT EFFECTUE
PAR : ..
PATIENT : Mme JABI
ZOUBIDA

N° DOS :
CAB24A08124320
Sejour : Du 08/01/2024 a
08/01/2024
MT : Dr. SENNOUNE
BILAL



Reçu N°: 130834

Paiement du 08/01/2024 12h45

Actes

- IRM DU GENOU

Montant

2 500,00 Dh

Type de paiement

TPE

Imprimé par : JENJARE SAMYA Le 08/01/2024 12