

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Unité  
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

N° W21-807147

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1387

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENBRAHIM TENDI

Date de naissance : 19/02/1992

Adresse : Résidence les Cîtes de Californie

Ain Chock, Cas

Tél. : 0663480616

Total des frais engagés : 5930

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Amis ACHANGUI  
Chirurgien Orthopédiste  
105, Bd. 2 Mars, Casablanca  
Tél: 0522 81 81 15 - M 30 150910

Date de consultation : 05/12/2024

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleurs (épau gauche)

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

Le : 29/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



# 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
5/12/23	C.S		350,25	Dr Anis A. HANGOU Chirurgien Orthopédiste INP : 105, Bd. 2 Mars, Casablanca Tél: 0522 81 81 16 - MNP 091 7 0910

## 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
	09/12/23	ECHO	600,30
	09/12/23	3 radiographies	480,30

## AUXILIAIRES MEDICAUX

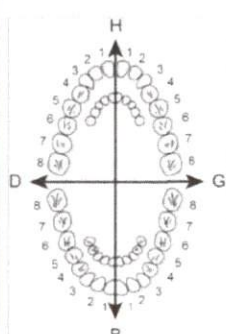
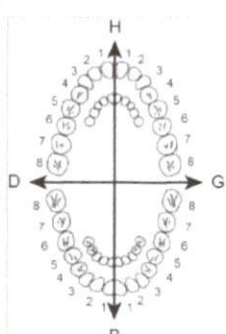
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	09/12/23					4.500,00

# 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	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 G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
				<input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  	

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORTHOS



Groupe de Traumatologie-Orthopédie  
et Chirurgie du Sport

105 Boulevard 2 Mars, Casablanca

Tél : 05 22 81 81 16

Fax : 05 22 81 81 17

Email : orthosport@gmail.com

N° 0003832 / 23

## Bon de règlement

Nom : BENBRAHIM

Prénom : MEHDI

La somme de : 350,00 dh

Motif : C.D

Le : 05/12/2023

Signature



## Ordonnance

**MR BENBRAHIM MEHDI**

EPAULE G,  
TENDINITE SUS EPINEUX + SOUS SCAPULAIRE  
FAIRE SVP: 15 SEANCES DE REEDUCATION DE  
L'EPAULE GAUCHE

- Physiothérapie, Cryothérapie
- TENS
- Protocole de Stanish
- Apprentissage d'exercices d'autorééducation
- Renforcement en rotation externe, interne avec élastique
- Renforcement musculaire en protraction scapulaire sur le dos
- Renforcement du trapèze supérieur
- Proprioception scapulaire sur le dos et debout

**Dr Anis ACHARGUI**  
Chirurgien Orthopédiste

105, Bd. 2 Mars, Casablanca  
Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170510





## Ordonnance

**MR BENBRAHIM MEHDI**

EPAULE GAUCHE  
DOULEURS AIGUES SUR FOND DE DOULEURS  
CHRONIQUES  
A L'EXAMEN:  
TESTING COIFFE: SUS EPINEUX : DOULOUREUX.  
SOUS SCAP: OK. LPB: DOULOUREUX  
TESTING CONFLIT: +/-  
FAIRE SVP ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE G

Radiologie LA WILAYA  
2, Rue d'Agadir Angle Bd Hassan II  
Tél.: 0522 49 73 73 - CASABLANCA

Dr Anis ACHARGUI  
Chirurgien Orthopédiste  
105, Bd. 2 Mars, Casablanca  
Tél: 0522 81 81 16 - RPP 091170910

# ORTHOS



Centre de Traumatologie-Orthopédie  
et Chirurgie du Sport

مركز جراحة العظام والمفاصل  
والجراحة الرياضية

Date : 05/12/2023 / .....

## Ordonnance

MR BENBRAHIM MEHDI

- Radio de l'épaule G de Face 3 rotations et de Profil

# ORTHOS



Radiologie LA WILAYA  
2, Rue d'Agadir Angle Bd Hassan II  
Tél.: 0522 49 73 73 - CASABLANCA

Anis ACHARGUI  
Chirurgien Orthopédiste  
105, Bd. 2 Mars, Casablanca  
Tél: 0522 81 81 16 - MIP 09170910

**Dr. M. ALAOUI BOUHAMID**

Médecin radiologue imagerie générale et ostéo-articulaire  
Diplômée en imagerie ostéo-articulaire de la Faculté de Médecine de Lyon  
Membre de la société Française de Radiologie

CASABLANCA, le 08 Décembre 2023

**NOM ET PRENOM: BENBRAHIM MEHDI**

**MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR ANIS ACHARGUI**

**EXAMEN REALISE : ECHOGRAPHIE EPAULE GAUCHE**

**RESULTAT:**

- Tendon de la longue portion de biceps est en place, de calibre et d'aspect morphologique normal.
- Tendon sous scapulaire est d'échostructure hétérogène sans signe de rupture
- Tendon sus épineux hétérogène sans rupture ou fissure décelable à son niveau.
- Tendon infra épineux d'aspect normal
- Absence d'épanchement articulaire
- Absence de calcification ou d'épanchement des bourses séreuses.

**CONCLUSION**

**Aspect échographique de tendinose du supra épineux et sub scapulaire gauches sans signe de rupture**

En vous remerciant de votre confiance

  
Dr. M. ALAOUI BOUHAMID  
Médecin Radiologue

**Dr. M. ALAOUI BOUHAMID**

Médecin radiologue imagerie générale et ostéo-articulaire  
Diplômée en imagerie ostéo-articulaire de la Faculté de Médecine de Lyon  
Membre de la société Française de Radiologie

CASABLANCA, le 08 Décembre 2023

**NOM ET PRENOM: BENBRAHIM MEHDI**

**MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR ANIS ACHARGUI**

**EXAMEN REALISE : RX EPAULE F 3 ROTATIONS DE PROFIL**

**RESULTAT**

Minéralisation osseuse normale.

Articulation scapulo humérale de morphologie normale

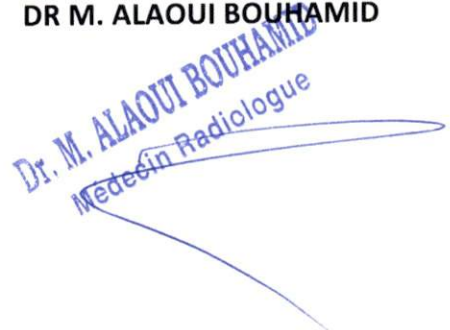
La hauteur sous acromio humérale est de morphologie normale.

Condensation du trochiter en faveur d'une enthésopathie.

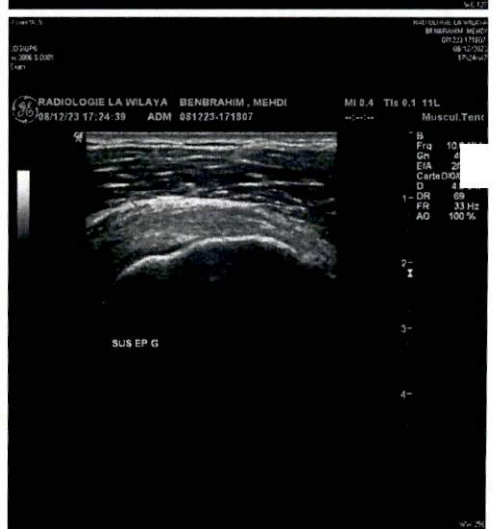
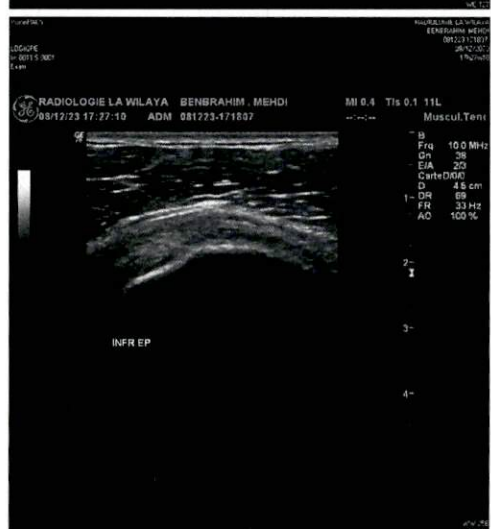
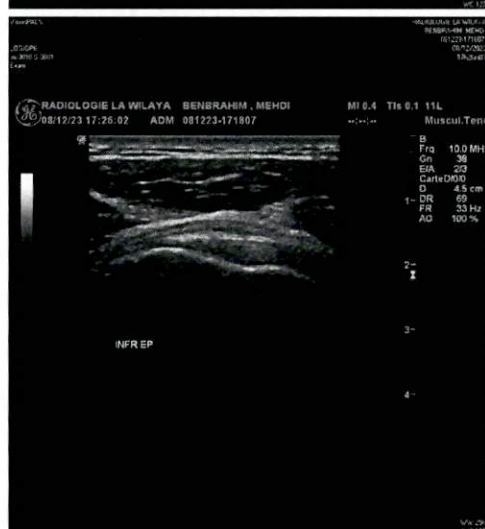
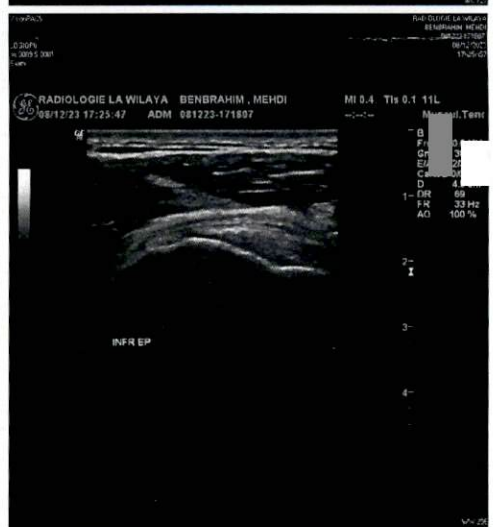
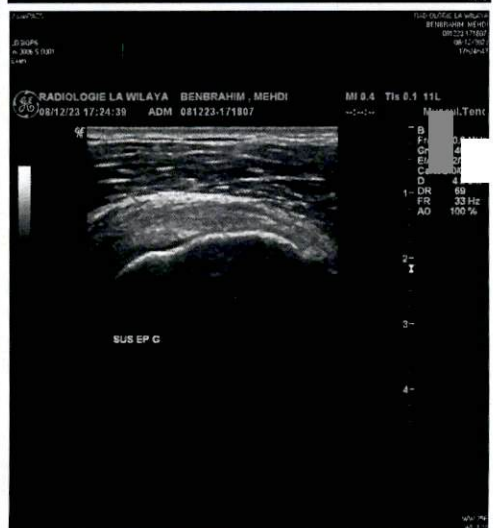
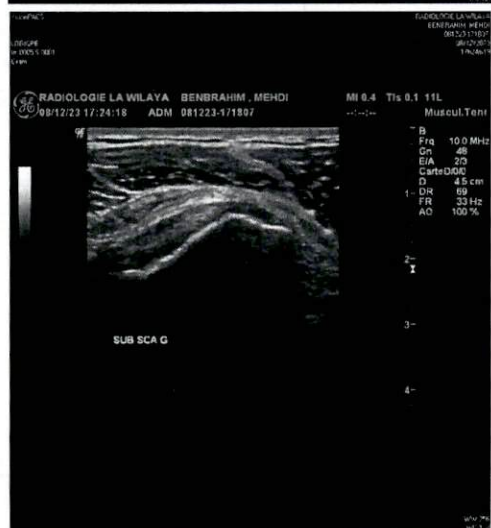
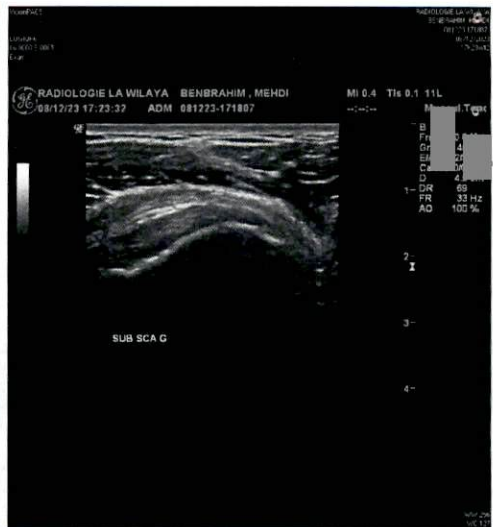
Absence d'anomalies architecturales osseuse ou des parties molles.

**En vous remerciant de votre confiance**

**DR M. ALAOUI BOUHAMID**

  
Dr. M. ALAOUI BOUHAMID  
Médecin Radiologue





## F A C T U R E

N° de l'admission : 23007455

N° Facture : 23007359

Date facturation : 09/12/2023

Nom et prénom du patient : MEHDI BENBRAHIM

Convention :

ICE :

Traitement : Examen radiologie

Entrée: 08/12/2023 Sortie: 09/12/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE EPAULE			600.00
		Sous-Total	600.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Six cents dirhams

Total : 600.00

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :

Radiologie LA WILAYA  
2, Rue d'Agadir Angle Hassan II  
Tél.: 0522 49 73 79 - CASABLANCA

## FACTURE

N° de l'admission : 23007454 N° Facture : 23007358 Date facturation : 09/12/2023

Nom et prénom du patient : **MEHDI BENBRAHIM**

Convention : ICE :

Traitement : **Examen radiologie** Entrée: 08/12/2023 Sortie: 09/12/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX EPAULE (ROTAT INT / EXT / NEUT),RX EPAULE F			480.00
		Sous-Total	<b>480.00</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Quatre cent quatre-vingt dirhams**

**Total : 480.00**

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :

Radiologie LA WILAYA  
2, Rue d'Agadir Angle Bd Hassan II  
Tél.: 0522 40 73 73 - CASABLANCA





# HAMZA BOUOUD

SPORT PHYSICAL THERAPIST &  
HUMAN PERFORMANCE

## Calendrier des séances

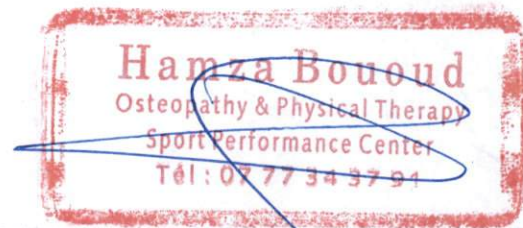
LE29/01/2024

MEHDI BENBRAHIM

15 Séances de rééducation dans les dates suivantes :

21/12/2023	02/01/2024	18/01/2024
23/12/2023	04/01/2024	22/01/2024
25/12/2023	08/01/2024	24/01/2024
27/12/2023	12/01/2024	26/01/2024
28/12/2023	15/01/2024	29/01/2024

signature



**1<sup>ER</sup> ETAGE , IMMEUBLE 97,RUE NORMANDIE-MAARIF - Casablanca**

**RC: Casablanca 447172 IF: 50307271**

**ICE: 002851405000092**

**Tel :0688676741 Email ; HAMZABOUOUD@GMAIL.COM**



# HAMZA BOUOUD

SPORT PHYSICAL THERAPIST &  
HUMAN PERFORMANCE

DATE : 29/01/2024

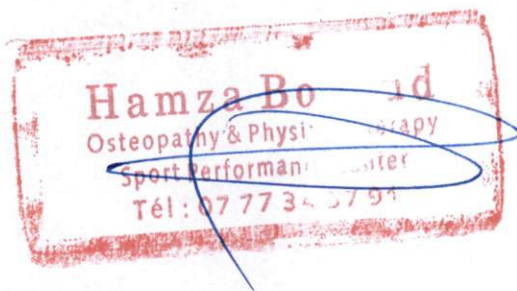
Facture N°14/2024

Contact client: BENBRAHIM MEHDI

DESIGNATION	Nombre de séances	PU	Montant (HT)
Séances de rééducation et de physiothérapie	15	300,00	4500,00
Total HT			4500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre mille cinq cents DH

Cachet & signature :



1<sup>ER</sup> ETAGE , IMMEUBLE 97,RUE NORMANDIE-MAARIF - Casablanca

RC: Casablanca 447172 IF: 50307271

ICE: 002851405000092

Tel :0688676741 Email ; HAMZABOUOUDD@GMAIL.COM