

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

M22- 0029712

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01377

Actif

Pensionné(e)

Société : RAM

Autre :

Nom & Prénom : KASRI MOHAMED

Date de naissance : 01-01-1950

Adresse : 26A Rue Tayfer cité de l'air, Nouaceur

Tél. : 061106711

Total des frais engagés : 400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/01/2024

Nom et prénom du malade : Dr. MOHAMED KASRI Age : 74 ans

Lien de parenté : Frère

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hémato

Affection longue durée ou chronique : ALD ALCs Pathologie : 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 : Centre Allal Ben Abdellah

Le : 17/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
17-21.2.2024	Consultation	Grosit		Dr. Amin Chirurgien Dentiste 778 Bvd de l'Aspirine INPET 0912 57 337

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE Bd Riquodoz Radiologie@riquodoz@gmail.com Tél: 05 22 21 43 43	17/01/2016	EC100 QUODS	400 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Dr. Amine ABDELAOUI

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- Lauréat de la Faculté de Médecine Paris Diderot - france .
- Diplômé de l' Université Paris Est Créteil - france .
- Ancien chirurgien des hôpitaux de Paris - france .
- Ancien chirurgien du CHU Mohammed VI de Marrakech .



الدكتور أمين عبد الاوبي

اختصاصي في أمراض وجراحة العظام و المفاصل

- خريج كلية الطب بباريس ديدرو - فرنسا .
- دبلوم من جامعة باريس ايست كريتاي - فرنسا .
- جراح سابق بمستشفيات باريس - فرنسا .
- جراح سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش .

CABINET DE CONSULTATIONS ORTHOPÉDIQUES ET TRAUMATOLOGIQUES

Casablanca Le : 17 JAN 2024

BON D'EXAMEN :

Mr. MOHEMMED KASRI :

Renseignements cliniques :

Hématome post-traumatique des muscles glutéaux droits en voie de résorption (8,4 cm / 3,3 cm / 11 cm) à l'échographie de contrôle faite il y a 03 semaines chez un patient de 73 ans bi-taré sous anticoagulation à faible dose de reprise après arrêt et en bonne réponse thérapeutique médicamenteuse .

Prière de renouveler pour ce patient le **Bilan radiologique de contrôle** suivant :

Une Echographie des parties molles de la région fessière y compris la **hanche** du côté **droit** .

Cordialement ..

RADIOLOGIE AL QUODS

Bd al quods N° 697

Radiologiealquods@gmail.com

Tél: 05 22 21 42 43

Dr. Amine ABDELAOUI
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
778 Boulevard El Qods - Résidence La Perle d'EL Qods - 3ème étage (avec ascenseur) - N° : 7
Lotissement Mandarona - Aïn Chock - Casablanca
778 - شارع القدس - إقامة ماندارونا - الطابق الثالث (بالمتصعد) - رقم :
حي ميظرونة - عين الشق - الدار البيضاء
Tél 06 61 56 53 00

المستعجلات : 06 61 56 53 00

778 - Boulevard El Qods - Résidence La Perle d'EL Qods - 3ème étage (avec ascenseur) - N° : 7

Lotissement Mandarona - Aïn Chock - Casablanca

778 - شارع القدس - إقامة ماندارونا - الطابق الثالث (بالمتصعد) - رقم :
حي ميظرونة - عين الشق - الدار البيضاء

Tél : 05 22 21 61 41 - E-mail : amine.abdelaooui@gmail.com

الهاتف: 05 22 21 61 41 - البريد الإلكتروني: amine.abdelaooui@gmail.com

Radiologie Al Quods

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH
Médecin Radiologue

- Diplômé de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris



الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله
إختصاصي في الفحص بالأشعة
خريج كلية الطب بباريس
طبيب سابق في مستشفيات باريس

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| • IRM HAUT CHAMP (1,5 TESLA) | • Mammographie Numérisée | • Dentascanner | • Radiologie Numérisée |
| • Scanner Multibarrette | • Echographie Générale | • Radiologie Interventionnelle | • Radio-Photo |
| • Panoramique Dentaire | • Echo-Doppler Couleur | (Scanner, Echographie, Sénologie) | |

Casablanca , le 17/01/2024

Patient : KASRI MOHAMMED

Prescripteur: DR AMINE ABDELAOUI

ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES

INDICATION :

Contrôle.

RESULTAT :

Persistance au niveau des muscles moyen et grand fessiers droits d'un hématome intra musculaire bien limité, hypoéchogène hétérogène délimitant des zones kystiques, non vascularisé au doppler couleur, mesurant approximativement 6.2 cm versus 8.4 cm de largeur, 2.4 cm versus 3.3 cm de diamètre antéropostérieur et étendu sur une hauteur de 7.5 cm versus 11 cm.

Respect des parties molles adjacentes.

Absence d'épanchement intra articulaire.

CONCLUSION :

Aspect échographique en faveur d'un hématome liquéfié et bien organisé ayant légèrement diminué de taille comparativement à l'échographie du 22/12/2022.

Merci pour votre confiance .

Dr Mohamed amine Fathallah

Radiologie Al Quods
Bd Al Quods N°697
Tél: 05 22 21 43 43 / 06 65 66 57 67 - Fax : 05 22 21 43 43 - E-mail : radiologiealquods@gmail.com

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://102.53.2.201:8088/images> Login : 66062 Mot de Passe : 40965

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca

Tél.: 05 22 21 43 43 / 06 65 66 57 67 - Fax : 05 22 21 43 43 - E-mail : radiologiealquods@gmail.com

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

Diplômé de Paris Descartes

Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

 Radiologie
Al Quods
 الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله

أخصائي في الفحص بالأشعة

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Scanner Multibandes
- Dentascaner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM / Sur Rendez-Vous
- Radiologie Interventionnelle : Scanner-Echographie, Sialographie
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo



091244798

Casablanca, le 18/01/2024

NOTE D'HONORAIRE

Nom & Prénom KASRI MOHAMMED

Date d'examen : 17/01/2024

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES	400,00 DH
NET A PAYER	400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :**QUATRE CENTS DH**

RADIOLOGIE AL QUODS
 Bd al quods N° 697
 Radiologiealquods@gmail.com
 Tél: 05 22 21 43 43

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43

E-mail : radiologiealquods@gmail.com - ICE : 002313947000064 - IF : 34001560

RC : 442995 - PATENTE : 34001560

Code : PR4FR09

Version : 02

Date : 13/07/2023

Je soussigne : **KASRI MOHAMMED**

Matricule : **01377**

Déclare sur honneur avoir été victime d'un incident :

Moi-même

Mon conjoint

Mon enfant

Lieu : **domicile**

Date d'accident :

Causes et circonstances : **Suite à une petite chute de ma chaise à échelle et en raison de l'anticoagulant que je prends avec mon traitement de maladie chronique (cardiovasculaire et arythmie cardiaque) voir mon dossier médical, un hématome au genou droit a été formé et qui est en cours de traitement. En effet un deuxième échographie de contrôle de son establon est prévu bientôt.**

Important :

- Cette déclaration sur l'honneur doit être établie dans les 48 heures de l'incident ;
- La MUPRAS se réserve le droit de mener une enquête ou une contre visite à tout moment conformément au règlement intérieur ;
- Toute fausse déclaration ou tentative de fraude engagera son auteur ;
- Cette déclaration doit être légalisée.

Faite à : **Nouaceur**

le, 17 - 01 - 2024

Bureau de légalisation Nouaceur Principal	
Vu pour la déclaration de signature apposée ci-dessous de	
M KASRI MOHAMMED	
Qui a signé devant nous en vertu de	
Cin N°	
N° de dépôt	
Nouaceur le	
2000	
Agent N°	
07	

Signature légalisée :

16 JAN 2024

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification
115500 13



**Pour le président et par
délégation**
Signé : Hamid SAHNOUN

MUPRAS déploie ses ailes pour vous protéger