

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 10300 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Ridouani Rachida

Date de naissance :

Adresse : Habib Nellal

Tél. : 066274783 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENNAI FAYCAL
TRAUMATO ORTHOPÉDIE
CHIRURGIE DU SPORT

Date de consultation : 13.02.2024

Nom et prénom du malade : Ridouani Rachida Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleur de l'épaule droite

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 : 05/02/2024 Le : 13/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : DR BENNAI FAYCAL





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
13/8/86	CS		6	Dr. BENNANI FAYCAL TRAUMATO-ORTHOPÉDIE BÉCHICHTI PAYCAL
20/8/86	CS		6	Dr. BENNANI FAYCAL TRAUMATO-ORTHOPÉDIE BÉCHICHTI PAYCAL

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~ ~~CHIRURGIE DU SPORT~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	CHRONIQUE	Montant de la Facture
<i>let</i> <i>0522 31 43 69</i>	13/02/24		126,50
	26/01/24		169,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/03/94	Enthorographie	48000

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Séances	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ORTHO SCP 105 Bd. 2 Mars Rés. Aymane El Khair Casablanca TP: 04465339 - ICE: 001860015000084	20/2/84	1	1	0	0	600 DH

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la dent traitée, l'acte praticien 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.



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 : orthoressport@gmail.com

N° 0000513 / 24

Bon de règlement

Nom : Ridouani

Prénom : Rachidou

La somme de : 600.00

Motif : Enfertation

Le : 20/2/84

Signature



Date : / /
13/02/2024

Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Ordonnance

ISOPHARM
NEWFLEX GEL
RAFRAICHISSANT
89.50 dhs

MME RIDAOUI RACHIDA

89,50

S.V

- Newflex Cooling Gel
1 APPLICATION, matin, midi, soir, pendant
,07 jours

N.D

ORTHOOS

- NEWFLEX WARM GEL

1 APPLICATION, matin, midi, soir,
pendant 21 jours

39,00

S.V

- Dulastan

2 Comprimés, matin, soir, pendant le repas,
pendant 10 jours

37,00

- Glaçage

30 minutes le soir (NE PAS METTRE
DIRECTEMENT SUR LA PEAU) pendant
21 jours

$T = 126,50$

Dr. BENNANI FAYCAL
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
CHIRURGIE DU SPORT

61, Avenue des F.A.R Casablanca
Tél. 0522 31 43 69



Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Date : / /
13/02/2024

Ordonnance

MME RIDAOUI RACHIDA

- DOULEUR DE L'ÉPAULE DROITE.
- IMPOTENCE FONCTIONNELLE RELATIVE.
- SUS-ÉPINEUX+
- LPB+
- BURSITE?

FAIRE SVP ECHOGRAPHIE DE L'ÉPAULE DROITE.

Dr. BENNANI FAYCAL
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
CHIRURGIE DU SPORT



Date : / /
20/02/2024

Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Ordonnance

RPV: 169DH00
PER: 07/26
LOT: M2378

MME RIDAOUI RACHIDA

- 160,00
- DOLICOX 90 mg
1 Comprimé, le soir, en fin de repas,
pendant 14 jours



ORTHO'S



Dr. BENNANI FAYCAL
TRAUMATO-ORTHOPEDIE
CHIRURGIE DU SPORT



Date : / /
20/02/2024

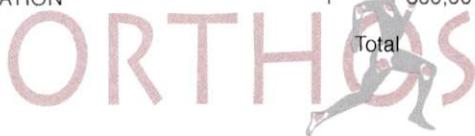
Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Ordonnance

Facture N°: 314/2024

Bénéficiaire : Mme Ridaoui Rachida
organisme: MUPRAS

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Pharmacie-Actes				
IFL	INFILTRATION	1	600,00	600,00
			Total	600,00



Arrêté le présent document à la somme de :
six cents dirham(s)

CHEQUE

ICE : 001860015000084 / TP : 34465339 / identifiant fiscal : 24858296

ORTHO SCP
105, Bd. 2 Mars Rés. Aymine El Khair
Casablanca
TP: 34465339 - ICE: 001860015000084



Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Date :/...../.....
20/02/2024

Ordonnance

MME RIDAOUI RACHIDA

4EME DOIGT A RESSAUT AU NIVEAU DE LA MAIN DROITE.
PERSISTANCE DE DOULEURS ET BLOCAGE DU DOIGT.

INDICATION

**3EME ET DERNIERE INFILTRATION DE CORTICOIDES FAITE AU
NIVEAU DU 4EME DOIGT DE LA MAIN DROITE.**

Dr. BENNANI FAYCAL
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
CHIRURGIE DU SPORT

F A C T U R E

N° de l'admission : 24001073 **N° Facture :** 24001059 **Date facturation :** 14/02/2024

Nom et prénom du patient : RACHIDA RIDAOUI

Convention : ICE :
Traitements : Entrée: 14/02/2024 Sortie: 14/02/2024

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE EPAULE			480.00
		Sous-Total	480.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cent quatre-vingt dirhams	Total : 480.00
Immatriculation :	:
N° prise en charge : c	:

Notre compte bancaire :

Adhérent : c
Mle
PC N° : c



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 14 Février 2024

NOM ET PRENOM: RIDAOUI RACHIDA

MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR FAYCAL BENNANI

EXAMEN REALISE : ECHOGRAPHIE EPAULE DROITE

RÉSULTAT :

- *Le tendon sus épineux est épaissi au niveau de sa portion distale, normo tendu, avec discrètes irrégularités de la corticales en regard de son enthèse antérieure, sans signe de fissuration ni de rupture.*
- *Le tendon sub scapulaire est normo tendu, de morphologie respectée.*
- *Le tendon sous épineux est de morphologie normale normo tendu, sans signe de fissuration ni de rupture.*
- *La trophicité musculaire est conservée.*
- *Absence de conflit lors des manœuvres dynamiques.*
- *Epanchement bursal de faible abondance.*

CONCLUSION :

- *Aspect échographique en faveur d'une tendinopathie distale du sus épineux avec bursite.*

En vous remerciant de votre confiance

Dr. M. ALAOUI BOUHAMID
DR. M. ALAOUI BOUHAMID
Médecin Radiologue