

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13418

Société : RAD.

Actif Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : Demans Jamel

Date de naissance : 13/07/60

Adresse : 557, CGA, Ville verte Boukarech-Riss

Tél. : 0661069808 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30.01.2014

Nom et prénom du malade : HOUSSINI SQUALI Flora Age: 1974

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Entorse de l'os clavilla 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
30-01-86	CS	30000		Dr. RAISSEAU Rhumatologue 12 Bd. Yacoub El Manour 1er étage Tel: 06 22 93 06 87 06 66 33 22 Fax: 03 05 22 93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GREEN TOWN AZENNAR	30/01/86	264,62

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR BENNAR Radiologue	30/01/86	Edouard de la Chambre.	500 ch.

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																						
	H	25533412	21433552	G	00000000	00000000	B	00000000	00000000														
		35533411	11433553																				
[Création, remont, adjonction]					Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS												VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION											

Dr. RAISOUNI Nouha

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris - Cochin

Ancienne Chef de Département de Médecine

de l'Hôpital Mohammed Sekkat - Casablanca

Rhumatologue - Rhumatologie interventionnelle

Maladies de Systèmes

Echographie Ostéoarticulaire

Podologie

Médecine du Sport



الدكتورة نهى الريسيوني

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس كوشان

رئيسة سابقة لمصلحة الطبل

بمستشفي محمد السادس بالدار البيضاء

أخصائية العظام والمفاصيل والغضروف والروماتز

فحص الالتهابات الباطنية

فحص العظام والمفاصيل والأوتار بالصدى

علاج الأرجل

الطب الرياضي

Casablanca le: الدار البيضاء في:

30 janvier 2024

Mme HOUSSINI SQUALI Mouna

DAZEN

1 cp 3 fois par jour pendant 10 jours

PUIS 2cp par jour pdt 10 jours

DUORELAX

2 cp 2/jour pendant 5 jour, puis 1 MATIN ET 1 SOIR pendant 10 jours

Dr. RAISOUNI Nouha
Rhumatologue
262 Bd. Yacoub El Mansour 1^{er} étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)
شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10 (أمام محطة Bus Way يعقوب المنصور)

INPE: 091091314

📍 262 Bd. Yacoub El Mansour 1^{er} étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)
شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10 (أمام محطة Bus Way يعقوب المنصور)

📞 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84

LOT: CA370
EXP: 10/26
PPC: 79.50DH

LOT: CA370
EXP: 10/26
PPC: 79.50DH

PPV:
EXP:
Lot N°:

47180



Dr. RAISOUNI Nouha

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris - Cochin
Ancienne Chef de Département de Médecine
de l'Hôpital Mohammed Sekkat - Casablanca

Rhumatologue - Rhumatologie interventionnelle
Maladies de Systèmes
Echographie Ostéoarticulaire
Podologie
Médecine du Sport



الدكتورة نهى الريسوني

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس كوشان

رئيسة ساقية لمصلحة الطب

بمستشفى محمد السادس للسقاط بالدار البيضاء

أخصائية العظام والمقابل والغضروف والروماتزم

أمراض الالتهابات الباطنية

فحص العظام والمقابل والأوتار الصدري

علاج الأرجل

الطب الرياضي

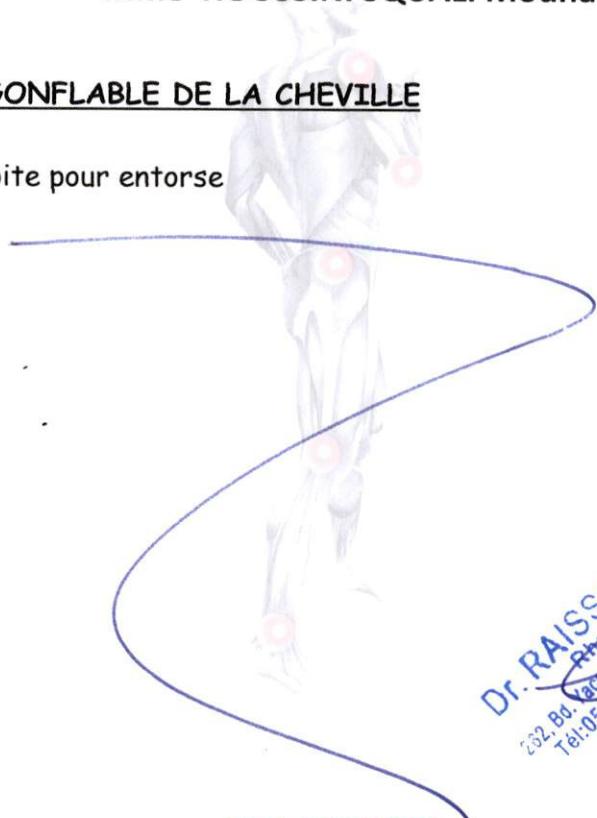
Casablanca le: الدار البيضاء في:

30 janvier 2024

Mme HOUSSINI SQUALI Mouna

ATELLE GONFLABLE DE LA CHEVILLE

droite pour entorse



Dr. RAISOUNI / Nouha
Rhumatologue 1^{er} Etage N°10
262 Bd. Yacoub El Mansour
Tel: 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84
INPE: 091091314

INPE: 091091314

📍 262 Bd. Yacoub El Mansour 1^{er} étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)
شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10 (أمام محطة Bus Way يعقوب المنصور)

📞 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°0138/24

CASA LE 30.01.24

Nom & prénom :
HOUSSINI SQUALI MOUNA

Examens	Prix
Echographie de la cheville droite	500.00
TOTAL :	500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Cinq cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1
Casa.0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087

RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1
Casa.0522.25.73.13-0522.25.75.05

Dr. RAISOUNI Nouha

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris - Cochin

Ancienne Chef de Département de Médecine

de l'Hôpital Mohammed Sekkat - Casablanca

Rhumatologue - Rhumatologie interventionnelle

Maladies de Systèmes

Echographie Ostéoarticulaire

Podologie

Médecine du Sport



الدكتورة نهى الريسوني

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس كوشان

رئيسة سابقة لمصلحة الطب

بمستشفى محمد السادس للدار البيضاء

أخصائية العظام والمفاصل والغضروف والروماتزم

أمراض الالتهابات الباطنية

فحص العظام والمفاصل والأوتار بالصدى

علاج الأرجل

الطب الرياضي

Casablanca le: الدار البيضاء في:

30 janvier 2024

Mme HOUSSINI SQUALI Mouna

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

ECHOGRAPHIE DE LA CHEVILLE DROITE

POUR ENTORSE DE LA CHEVILLE DROITE AVEC GONFLEMENT ET
ECCHYMOSE

FIBULAIRES LATERAUX? HEMATOME?



INPE: 091091314

📍 262 Bd. Yacoub El Mansour 1^{er} étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)

شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10 (أمام محطة Bus Way يعقوب المنصور)

📞 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84



الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

CASABLANCA LE 30 janv. 24

NOM : HOUSSINI SQUALI
PRENOM : MOUNA
MEDECIN TRAITANT : DR. RAISSOUNI Nouha

Echographie de la cheville droite

- Présence d'une petite formation ovalaire hypoéchogène bien limitée de siège sous-malléolaire externe mesurant 7,2 mm de grand axe et compatible avec un hématome.
- Aspect légèrement épaissi de la gaine du ligament latéral externe sans signe de rupture tendineuse.

*Au total :

- Hématome sous malléolaire externe .
- Aspect épaissi de la gaine de L.L.E. sans rupture à son niveau.

CONFRATERNELLEMENT

DR. J. BENNANI



Ultrasound Report

Page 1

PATIENT

Name: HOUSSINI SQUALI M
ID: 40850-24-01-30-2
Birth Date:
Sex: O

EXAM

Accession #:
Exam Date: 30/01/2024
Exam Type:
Sonographer:

