

# 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

- 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.

M22- 1154029

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **02307**

Société : **RAM**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : **ABID - ABDELJALIL**

Date de naissance : **19/02/1954**

Adresse : **11 RUE DABUD DAHIRI MARRIF CASABLANCA**

Tél. : **06 4168 4976**

Total des frais engagés : **1080,40**

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

**Dr. Merini Abderrazak**  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
21 Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur)  
Place Charles Napoléon Bd. Abdelloumen - Casablanca  
Tél. 0522 20 45 45 - INPE 091188694

Date de consultation : **20/02/2014**

Nom et prénom du malade : **ABID ABDELJALIL** Age : **70**

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie : **Gonorrhée** **Intolérance**

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.

**ABID ABDELJALIL**

Le : **28/02/2014**

Adhérent(e) : **ABID ABDELJALIL**



### 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
20/02/2024	C3	C3	300	Dr. Merini Abderrazak Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue 21, Rés. Pasteur (face Institut Pasteur) Place Charles Nicolle Bd. Abdelloumen - Casablanca Tel: 0522.29.69.16 - INPA: 091188994

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/2/24	430,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/02/24	218-213	350,00

### 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 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

Docteur MERINI Abderrazak

Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de LYON

Chirurgie arthroscopique du genou

Chirurgie prothétique de la hanche et du genou



الدكتور عبد الرزاق المريني

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

متدرب سابق ورئيس عيادة مستشفى ليون

جراحة الركبة بالمنظار

الجراحة التهوية من الورك والركبة

## ORDONNANCE

PPV: 13DH10  
PER: 11/26  
LOT: M3919

PPV: 169DH00  
PER: 05/26  
LOT: M1717

LOT 220288 COOPER PHARMA  
EXP 09/2024 PPV: 49.30 DH

Lot / A co/  
de préféré CD068 0126  
LOT PER  
K C Prix 26  
199.00

13.10 - DOLIPRANE 1000 mg: 1cp 2 fois par jour pendant 2 semaines

169.00 - DOLICOX 90 mg : 1 cp matin pendant 2 semaines

169.30 - OEDES 20 mg : 1 fois par jour pendant 2 semaines

199.20 - ARTIFLEX pommade : 2 a 3application /jour

430,10 - CHONDROSAN : 1 cp en mono prise le matin pendant 6 mois

INPE.6620327  
Tél: 0522.257107  
33, Rue Ibnou Nafis  
Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
0522.29.69.35 - INPE: 091188094  
PHARMACIE COLOMBE

Dr. Merini A  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur)  
Place Charles Nicolle Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 0522.29.69.35 - INPE: 091188094

إقامة باستور (مقابل معهد باستور) - ساحة شارل نيكول - شارع عبد المؤمن - الدار البيضاء

21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicolle - Bd. Abdelmoumen - Casablanca

النقال : 0522.29.69.16 - الفاكس : 0522.29.69.35 - GSM : 0668.62.18.13

ICE : 002007134000021 - IF : 24925140 - INPE : 091188094

# Docteur MERINI Abderrazak

Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de LYON

Chirurgie arthroscopique du genou

Chirurgie prothétique de la hanche et du genou



الدكتور عبد الرزاق المريني

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

متدرب سابق ورئيس عيادة مستشفيات ليون

جراحة الركبة بالمنظار

الجراحة التهوية من الورك والركبة

ABD EL JALIL  
20/02/2024

## ORDONNANCE

**RADIOGRAPHIES :**  
**Bilan D'une Gonarthrose**

**2 Genoux en Schuss DEBOUT**  
**Défilé fémoro-patellaire à 30 °**

05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01  
05 22 27 83 83 - 05 22 27 44 51 - 05 22 27 44 51  
Rue Dr. Magendie - Casablanca  
Rue Pasteur (Face Institut Pasteur) - Casablanca  
RADIODIAGNOSTIC DES HOPITAUX  
Angle Rue Pasteur et Place Charles Nicolle  
Tél : 0522.29.69.16 - Fax : 0522.29.69.35 - Gsm : 0668.62.18.13

Dr. Merini / Abderrazak  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur)  
Place Charles Nicolle - Bd. Abdelloumen - Casablanca  
Tél : 0522.29.69.16 - INPE : 091188094

21، إقامة باستور (مقابل معهد باستور) - ساحة شارل نيكول - شارع عبد المؤمن - الدار البيضاء

21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicolle - Bd. Abdelloumen - Casablanca

النقال : 0522.29.69.13 - الفاكس : 0522.29.69.35 - Fax : 0522.29.69.16 - Gsm : 0668.62.18.13

ICE : 002007134000021 - IF : 24925140 - INPE : 091188094

# الفحص بالأشعة في المستشفيات

## RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

### RÉSIDENCE PASTEUR

إقامة باستور

**SCANNER SPIRALE 64B** : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER  
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE  
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMÉRIE - PANORAMIQUE DENTAIRE  
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Casablanca, le 20/02/2024

**Facture N° 4495/2024**

Dr. N. BENNANI

Nom patient : **ABID ABDELJALIL**

Examen(s) réalisé(s) :

**RX DES DEUX GENOUX FACE EN SCHUSS  
IFP A 30°**

Montant : **trois cent cinquante (350 DH)**

Dr. M.Z. CHAOUI

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**TROIS CENT CINQUANTE DH**

Dr. T. TAIFOUR

05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01  
Tél. : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 83 83  
Rue Dr. Magenide - Casablanca  
Angle Rue Place Charles Nicolle et  
RADIODIAGNOSTIC QUARTIER DES HÔPITAUX

# الفحص بالأشعة حي المستشفيات

## RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

RÉSIDENCE PASTEUR

إقامة باستور

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER  
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE  
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMERIE - PANORAMIQUE DENTAIRE  
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

ak

Casablanca , le 20/02/2024

Patient : **ABID ABDELJALIL**

Examen réalisé : **RX DES DEUX GENOUX FACE  
+ INP A 30°**

Dr. N. BENNANI

**Résultats :**

Texture osseuse satisfaisante.  
Pincement des compartiments internes.  
Légère subluxation externe des deux rotules

Dr. Y. BOUZIDI

Dr. M.Z. CHAOUI

Signé : **Dr BENNANI N.**

Dr. T. TAIFOUR

*RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX  
Angle Rue Place Charles Nicolle et  
Rue Dr. Magendie - Casablanca  
Tél. : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 83 83  
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01*