

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-0028800

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 5685

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SEKRAT

Ahmed

Date de naissance :

Adresse : 32 Lotissement Sindibad Aïn Diab

Casa

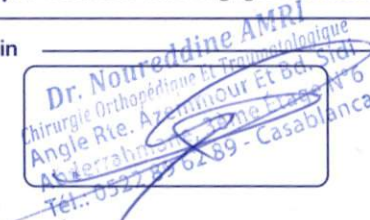
Tél. : 0813074647

Total des frais engagés : 3138

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SEKRAT née SALAHIN

Nadia Age : 79 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 4/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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.


MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

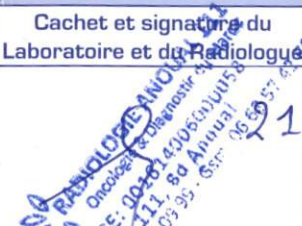
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/01/2024	C5		309,00	
27/01/2024	C5		600,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/01/2024	438,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/01/2024	IRM Union	24,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

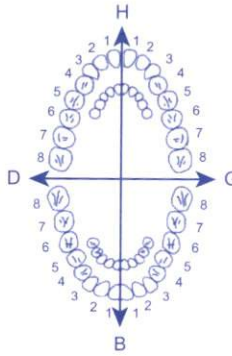
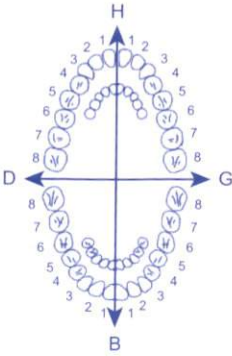
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 <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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Noureddine AMRI

Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
Diplômé de la faculté de médecine
de Montpellier

ARTHROSCOPIE
CHIRURGIE PROTHÉTIQUE
CHIRURGIE DE LA MAIN
CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE
MICROCHIRURGIE
CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES
CHIRURGIE DU SPORTIF



الدكتور نور الدين العامري

إختصاصي في جراحة
العظام و المفاصل
خريج كلية الطب بمونبيلي
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
جراحة أمراض الروماتيزم
جراحة المفاصل بالمنظار
جراحة اليد
الجراحة التجميلية

Le : 27/02/2014

Dr Serkas Salah
NADIA

89,50 x 3

1 - Cartagen

139,50

1 gel x 24

2 - Vegetum 8ml (Vend)
1 - 2 x 24

Ti 638,00



PHARMACIE ONZAL
188, Lotissement SINDIBAC
Ain Diab - CASABLANCA
Tél : 05.22.79.73.74

Dr. Noureddine AMRI
Chirurgie
Angle Route Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B, 3^{ème} étage N° 6 - Casablanca
Tél : 0522 85 62 89

Cartige

PPC : 99,50 DH

Lot :

A consommer de
préférence avant le :

PPC : 99,50 DH

Lot :

A consommer de
préférence avant le :

PPC : 99,50 DH

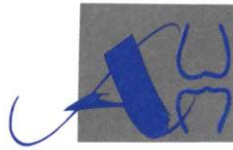
Lot :

A consommer de
préférence avant le :

Dr Nouredine AMRI

Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
Diplômé de la faculté de médecine
de Montpellier

ARTHROSCOPIE
CHIRURGIE PROTHÉTIQUE
CHIRURGIE DE LA MAIN
CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE
MICROCHIRURGIE
CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES
CHIRURGIE DU SPORTIF



الدكتور نور الدين العامري

إختصاصي في جراحة

العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

جراحة أمراض الروماتيزم

جراحة المفاصل بالمنظار

جراحة اليد

الجراحة التقيوية

Le : 16/02/2024

Mr

SGIKAT SALAM
NABIA

Tru Noureddine Amri
propete

San gaur dr

RADIOLOGIE AMRI
Oncologie & Diagnostic du Mince
ICE: 001634010000058
Tél: 05 22 89 62 89 - 05 22 89 62 89

Dr. Nouredine AMRI
Chirurgie Orthopédique Et Traumatologique
Angle Rte. Azemmour Et Bd. Sidi
Abderrahmane, 3ème étage N°6
Tél: 0522 89 62 89 - Casablanca

FACTURE

N° de l'admission : 24001495 N° Facture : 24001433 Date facturation : 21/02/2024
Nom et prénom du patient : NADIA SALADIN EP SEKKAT
Convention : PAYANT MUPRAS (RAM)
Traitement : Examen radiologie
Entrée: 21/02/2024 Sortie: 21/02/2024

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM GENOU			1 920.00
		Sous-Total	1 920.00
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR LAMIAE EL OUARDIGHI			480.00
		Sous-Total	480.00

RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR LAMIAE EL OUARDIGHI	10	480.00	48.00
		Sous-Total	48.00

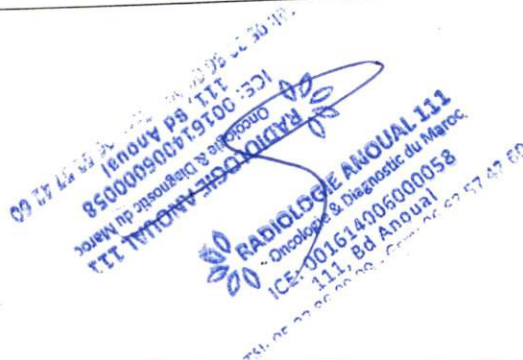
arrêtée la présente facture à la somme de :
Deux mille quatre cents dirhams

Total : 2 400.00

Part patient 2400.00

Notre compte bancaire :

Adhérent
Mle
PC N°



www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

☎ 06 63 57 42 60 📠 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Casablanca, le 21 Février 2024

DR. AMRI NOUREDDINE

MME. SALADIN EP SEKKAT NADIA

COMPTE RENDU

IRM DU GENOU DROIT

Technique :

- Séquence sagittale et coronale T1.
- Séquence DP dans les trois plans de l'espace.
- Séquence 3D T2 cube.

Résultat :

- Présence d'une fissure en bec d'oiseau de la corne postérieure du ménisque interne.
- Présence d'un hypersignal linéaire de la corne antérieure du ménisque interne respectant la surface articulaire.
- Présence d'un petit kyste mucoïde de la corne antérieure du ménisque externe en rapport avec une méniscopathie grade 1.
- Intégrité de la corne postérieure du ménisque externe.
- Présence d'un épaissement avec hypersignal DP non liquidien du ligament croisé antérieur, sans signe de rupture.
- Intégrité du ligament croisé postérieur.
- Présence d'une gonarthrose tri-compartimentale modérée avec amincissement du cartilage d'encroûtement dépassant les 50% prédominant au niveau du compartiment interne.
- Epanchement intra-articulaire prédominant au niveau de la bourse sous quadricipitale.
- Infiltration liquidienne de la loge poplitée sans collection décelable.
- Intégrité des ligaments collatéraux.

.../...

MME. SALADIN EP SEKKAT NADIA

Conclusion :

- Présence d'une fissure en bec d'oiseau de la corne postérieure du ménisque interne associé à une méniscopathie grade 1 des cornes antérieures du ménisque interne et externe comme décrit ci-dessus.
- Gonarthrose tri-compartimentale modérée avec une chondropathie grade 2 prédominant au niveau du compartiment interne.
- Elongation du ligament croisé antérieur sans signe de rupture.
- Epanchement intra-articulaire prédominant en sous quadricipital.
- Infiltration liquidienne de la loge poplitée, sans collection décelable, à confronter aux données de l'examen clinique ; rupture musculaire ? A confronter à un examen plus étendu au niveau de la jambe (limite de la zone explorée).

DR. EL OUARDIGHI LAMIAE

Tel: 05 22 68 09 80
Fax: 05 22 68 09 81
01 61 61 71 71
05 22 68 09 82
05 22 68 09 83
05 22 68 09 84
05 22 68 09 85
05 22 68 09 86
05 22 68 09 87
05 22 68 09 88
05 22 68 09 89
05 22 68 09 90
05 22 68 09 91
05 22 68 09 92
05 22 68 09 93
05 22 68 09 94
05 22 68 09 95
05 22 68 09 96
05 22 68 09 97
05 22 68 09 98
05 22 68 09 99
05 22 68 09 00


Radiologie Anoual 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Mme. El Ouardighi Lamiae
Médecin Radiologue