

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

- 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



## Déclaration de Maladie

W21-838378

198665

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13301

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SADIK Mustapha

Date de naissance : 28/02/1989

Adresse : 12, EL OUEA, CASABLANCA

Tél. : 06 70 27 86 43 Total des frais engagés : 31000 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/2024

Nom et prénom du malade : SADER M. Mustapha Age : 35

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Entorse Nerveuse à la main droite

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Traumatisme

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.

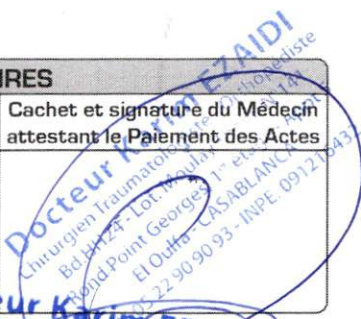
Fait à : Casablanca

Le : 11/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

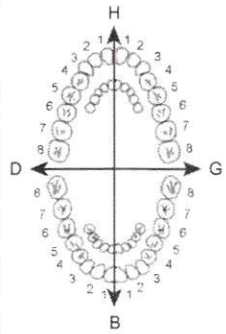
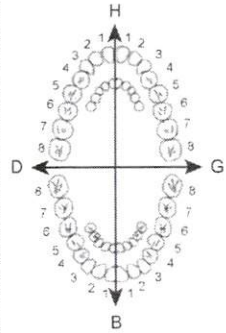


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/03	CS		300,00	
24				
21/03	CS			
24				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/03	RX	300,00
	24		
	06-03-24 IR 7 Genou		2500,00

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.					
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div>				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montant des Honoraires	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

**Docteur Karim EZAIDI**

**Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste**

Ex- chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex- Chirurgien au CHR Mohamed 5 -casablanca



**الدكتور كريم الزايدى**

**اختصاصي في جراحة و تقويم العظام و المفاصل**

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca , le: .....

**CASABLANCA LE 01/03/2024**

**FACTURE N 0489/2024**

**M. SADIK MUSTAPHA**

**Consultation**

**300DH**

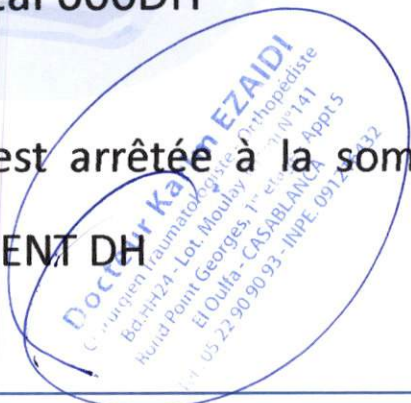
**Radiographie**

**300DH**

**Total 600DH**

**La présente facture est arrêtée à la somme**

**SIX CENT DH**



**141 Lot. Moulay Thami, Angle Bd. Oum Rabiaa Et Bd. Zoubir « Rond-Point George », 1<sup>er</sup> Etage -Appt. 5 El Oulfa - Casablanca**

**Tél : 05 22 90 90 93 - Email : Dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432 - Patente N° : 36054868**

**Docteur Karim EZAIDI**

**Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste**

Ex- chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex- Chirurgien au CHR Mohamed 5 -casablanca



**الدكتور كريم الزايدى**

**اختصاصي في جراحة و تقويم العظام و المفاصل**

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca , le: .....

**CASABLANCA 01/03/2024**

## **COMPTE-RENDU RADIOGRAPHIE**

**M. SADIK MUSTAPHA**

**Incidence : \* LES DEUX GENOUX DE FACE+AXIALES**

**\*GENOU GAUCHE DE PROFIL**

*Signature of Dr. Karim Ezaidi*

**Docteur Karim EZAIDI**  
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste  
Bd. H22 - Lot. Moulay Thami N°141  
Rond Point Georges, 1<sup>er</sup> étage - Appt 5  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél : 05 22 90 90 93 - INPE : 091216432

**141 Lot. Moulay Thami, Angle Bd. Oum Rabiaa Et Bd. Zoubir « Rond-Point George », 1<sup>er</sup> Etage - Appt . 5 El Oulfa - Casablanca**

**Tél : 05 22 90 90 93 - Email : Dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432 - Patente N° : 36054868**



## Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste

Ex- chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex- Chirurgien au CHR Mohamed 5 -casablanca



الدكتور كريم الزايدى

أخصائي في جراحة و تقويم العظام و المفاصل

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca , le :

01/03/2024

Sousk Mustapha

Dr. Karim Ezaïdi



Docteur Karim EZAIDI  
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste  
Bd HH24 - Lot. Moulay Thami N° 141  
Rond-Point Georges, 1<sup>er</sup> étage - Appt 5  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tel : 05 22 90 90 93 - INPE 091216432

141 Lot. Moulay Thami, Angle Bd. Oum Rabiaa Et Bd. Zoubir « Rond-Point George », 1<sup>er</sup> Etage - Appt. 5 El Oulfa - Casablanca

Tel : 05 22 90 90 93 - Email : Dr.ezaïdi@gmail.com - INPE : 091216432 - Patente N° : 36054868



# مركز الفحص بالأشعة مدار جورج

## CENTRE DE RADIOLOGIE ROND POINT GEORGE

Dr. SANDI SALMA  
Médecin Radiologue

- IRM haut champs 1,5 T - Scanner 32 B - Echographie générale - Doppler couleur - Radiographie numérisée et interventionnelle - Osteo-articulaire - Mamographie Numérique - Rachis entier - Panoramique Dentaire

Casablanca le, 06/03/2024

**Facture N°:3303**

Organisme :MUPRAS  
le nom du patient:SADIK MUSTAPHA

ICE :None

Exam	Prix
IRM GENOU	2 500,00
Total	2 500,00



Arrêté le montant de la présente facture à la somme de :  
Deux Mille Cinq Cents Dirham(S)

ICE:002597538000093 - TP:36002557 - IF:47259851



Dr. SANDI SALMA  
Médecin Radiologue

- IRM haut champs 1,5 T - Scanner 32 B - Echographie générale - Doppler couleur - Radiographie numérisée et interventionnelle - Osteo-articulaire - Mamographie Numérique - Rachis entier - Panoramique Dentaire

**DUPLICATA**

**NOM ET PRENOM :** Mr SADIK MUSTAPHA

06/03/2024

**MEDECIN PRESCRIPTEUR :** Dr EZZAIDI KARIM

**IRM DU GENOU GAUCHE**

**INDICATION :** 35ans, entorse du genou

**TECHNIQUE :** -Séquence sagittale T1, EG.  
-Séquences DP FAT SAT dans les 3 plans.

**RESULTATS :**

- Présence d'un hypersignal liquidien DP FS du 1/3 proximal du faisceau antéro médial du LCA témoignant d'une rupture partielle de ce dernier avec persistance de la continuité de son faisceau postéro latéral qui reste parallèle à la ligne de blumensaart .
- Il s'y associe au niveau de la corne postérieure du ménisque interne d'une fissure longitudinale linéaire sans contact avec la surface articulaire Stoller 2.
- On retrouve également au niveau des deux plateaux tibiaux et du condyle externe, des foyers de contusions sous chondraux en hypersignal œdémateux DP FS sans trait de fracture nettement évident.
- Hypersignal DP FS intermédiaire non liquidien intra et péri-tendineux au niveau du LCM grade 2
- Intégrité du ménisque externe et des freins méniscaux
- Absence d'anomalie avec continuité des fibres du LCP et du LCL.
- Absence de lésion du point d'angle postéro-latéral
- Absence d'épanchement articulaire
- Absence de rupture ou d'avulsion du retinaculum patellaire.
- Aspect normal du tendon quadricipital et patellaire sans signe de rupture notable.
- Discrète infiltration de la graisse Hoffa

**CONCLUSION :**

- **Aspect IRM d'une rupture partielle du LCA au dépend de son faisceau antéro-médial avec fissure méniscal interne Stoller 2 et foyers de contusions des plateaux tibiaux, et du condyle externe associés à une entorse grade 2 du LCM sans signe de rupture .**
- **Absence de trait de fracture ou de luxation notable.**

Merci de votre confiance  
Dr SANDI SALMA



Docteur Sandi SALMA  
Médecin Radiologue

ICE:002597538000093 - TP:36002557 - IF:47259851