

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

M22- 0051740

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) E

Matricule : 2529 Société : 202812

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 202812

Nom & Prénom : EL JOURBAOUI MOHAMED

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : N° 53 RUE 25 QUARTIER RAHMANI S.L.J. CASABLANCA

Tél. : 0653356937 Total des frais engagés : 2097,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
398, Bd. Reda Gdara (Ex Nil)
3152 - TEL: 0522 55 144

Date de consultation : 28 MARS 2024

Nom et prénom du malade : M. EL JOURBAOUI - Mohamed Age : 72

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Lombosciatalgie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 202812

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 202812

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 : 28 MARS 2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
28 MARS 2024	S2	1	300,014	Dr Mohamed WADIF Chirurgie Orthopédique et Traumatologique 398 Bd. Reda Gdira (Ex. Nil) Casablanca Tél: 0522 556 444

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr. FILALI Dr. Filali Mohamed Sidi Moumen Casablanca Tél : 05 22 72 89 88 INPE : 092049899	28/03/2024	597,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE : 032049899	03.04.24	TDM	1200DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

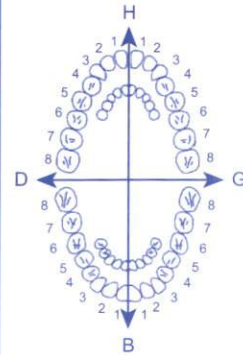
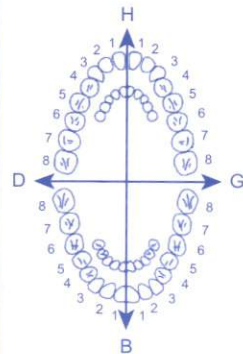
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	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

Docteur Mohamed WADIF

Chirurgie Orthopédique et traumatologique

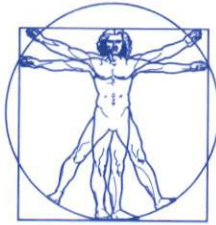
Diplômé de la faculté de Médecine
de Strasbourg (France)

- Diplôme d'Université de traumatologie du Sport
- Diplôme d'Université de Chirurgie de la main
- Diplôme d'Université de Microchirurgie
- Diplôme d'Université d'Arthroscopie

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

Cabinet sur Rendez-vous



الدكتور محمد وظيف

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
خريج كلية الطب بمراسبورغ (فرنسا)

- دبلوم الطب الرياضي
- دبلوم جراحة اليد و العضو الأعلى
- دبلوم الجراحة المجهرية
- دبلوم تشخيص و جراحة المفاصل بالمنظار الداخلي

جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات الجامعية بمراسبورغ

جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

عيادة بالموعد

ICE : 001681267000045

Casablanca, le 28 MARS 2024

الدار البيضاء في

M^r EL TOURBAOUI Mohamed

R. Mohamed

R. Ben sal

37

1/ Acetabulum

169

21

2/ Delicoid

87

31

3/ Myoflex

38

41

4/ Agil

265

51

5/ Chondromel

faire TCM lombaire

Dr Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
398, Bd. Reda Gdira (Ex. Bd. Nil)
Tél: 05 22 55 64 44

LOT: 568
PER: AUT 2026
PPV: 38 DH 80



6 118000 050025

DOLICOX 90 mg
Etoricoxib

14 Comprimés pelliculés



6 118000 041955

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



ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



6 118000 11271214

PPV: 265,00 DH

ACETHIO 100 mg / 2 mg

Paracétamol / Ibuprofène



6 118000 181279

P.P.V :
LOT :
EXP :

37,00

GTIN : 06118001260850
LOT : 4148
MFG : 04 2023
EXP. : 04 2026
PPV : 87 b4 90



MYDOFLEX 150 mg
Tolpérisone HCl

30 Comprimés pelliculés



6 118001 260850



ORDONNANCE

Dr Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
398, Bd. Reda Gdira (Ex. Nil)
Cité Diamab - Tél.: 0522 666 444

Casa Le : 28 MARS 2024

me EL JONABADI - Mohamed

CENTRE DERADIOLOGIE
ARRAZI



Quartier Aitacharouk - Lot 152 - Lot N° 11,
Bd Mohamed Zerkaf Sidi Moumen - Casablanca
Tél: 05 22 12 05 16 / 05 22 72 21 83
E-mail: contact@arradinet

lombosciatalgie bilatérale +
claudication neurogène

TOM lomboaire

Dr Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
398, Bd. Reda Gdira (Ex. Nil)
Tél.: 0522 666 444

**CENTRE DE
RADIOLOGIE ARRAZI**



مركز الفحص
بالاشعة الرازي

Dr.Khaoula Rahmatallah
Spécialiste en Radiologie

الدكتورة خولة رحمة الله
إختصاصية في الفحص بالأشعة

CASABLANCA le 03/04/2024,

FACTURE N° 9231/2024

Nom patient : EL JOURBAOUI MOHAMED

Examen : SCANNER LOMBAIRE

Montant : 1200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de:

MILLE DEUX CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

INPE : 060064664



IRM Haut champ 1.5T
الفحص بالترين المغناطيسي

Scanner multibarette
السكرانير

Echographie
multidisciplinaire
التصوير الصوتي متعددة
ال تخصصات

Echographie 3D/4D
الفحص بالصدى

Echographie
doppler couleur
فحص النوعية بالصدى الملون

Radiologie numérisée
الفحص بالأشعة

Mammographie
numérisée
فحص الثدي بالأشعة

Radiologie dentaire
فحص الفك والأنسان بالأشعة

Radiologie
interventionnelle
الأشعة التداخلية



Dr.Khaoula Rahmatallah
Spécialiste en Radiologie

الدكتورة خولة رحمة الله
إختصاصية في الفحص بالأشعة

DATE : 03/04/2024

NOM et PRENOM : EL JOURBAOUI MOHAMED

AGE : 72 ANS

MEDECIN TRAITANT : Dr. MOHAMED WADIF

IRM Haut champ 1,5T	■
الفحص بالرنين المغناطيسي	
Scanner multibarette	■
السكرانير	
Echographie multidisciplinaire	■
التصوير الصدوي متعددة التخصصات	
Echographie 3D/4D	■
الفحص بالصدوي	
Echographie doppler couleur	■
فحص الأنوعية بالصدوي الملون	
Radiologie numérisée	■
الفحص بالأشعة	
Mammographie numérisée	■
فحص الثدي بالأشعة	
Radiologie dentaire	■
فحص الفك والأسنان بالأشعة	
Radiologie interventionnelle	■
الأشعة التداخلية	

TDM DU RACHIS LOMBAIRE

TECHNIQUE :

Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC avec reconstructions fines et 3D en double fenêtrage.

RESULTATS :

- Importante rectitude sagittale du rachis lombaire, avec scoliose à convexité droite.
- Arthrose somatique et inter apophysaire postérieure étagée avec ostéophytes foraminaux, bilatéral à l'étage L3-L4, et droit à l'étage L5-S1.
- Les mensurations canalaies sont normales au niveau des étages explorés :
L3 = 14 mm ; L4 = 13,5 mm L5 = 16 mm
- Au niveau de L1-L2 : important pincement discal avec remaniements évolués des plateaux sus et sous-jacents, responsable d'ostéophytose foraminale droite.
- Au niveau de L2-L3 : discopathie dégénérative avec vide discal, et protrusion discal global.
- Au niveau L3-L4 : discopathie dégénérative avec vide discal, et importante protrusion discale globale associée à une hypertrophie des ligaments jaunes, responsable d'un rétrécissement secondaire du canal lombaire avec aspect refoulé et engainé du fourreau dural, et rétrécissement des foramens surtout gauche.
- Au niveau L4-L5 : protrusion discale globale avec saillie focale foraminale gauche calcifiée. Il s'y associe une hypertrophie du ligament jaune avec rétrécissement canalaire secondaire.

**CENTRE DE
RADIOLOGIE ARRAZI**



**مركز الفحص
بالاشعة الرازي**

Dr. Khaoula Rahmatallah
Spécialiste en Radiologie

الدكتورة خولة رحمة الله
إختصاصية في الفحص بالأشعة

IRM Haut champ 1,5T
الفحص بالرنين المغناطيسي

Scanner multibarette
السكرانير

Echographie
multidisciplinaire
التصوير الصوتي متعددة
التخصصات

Echographie 3D/4D
الفحص بالصدى

Echographie
doppler couleur
فحص اللونية بالصدى الملون

Radiologie numérisée
الفحص بالأشعة

Mammographie
numérisée
فحص الثدي بالأشعة

Radiologie dentaire
فحص الفك والأسنان بالأشعة

Radiologie
interventionnelle
الأشعة التداخلية

- Au niveau L5-S1 : petite protrusion discale médiane.
- Absence d'anomalie des parties molles pré- et latéro-vertébrales.

CONCLUSION :

- **Lombarthrose évoluée, responsable d'ostéophytes foraminaux, de discopathie dégénérative avec protrusions étagées responsables d'un rétrécissement canalaire aux étages L3-L4 et L4-L5.**
- **Saillie discale foraminale gauche à l'étage L4-L5.**

Confraternellement
Dr K. RAHMATALLAH

Pour les images, utilisez le lien : <http://pacs.arrazi.net/images/>

Login : 27346 Mot de Passe : 15011

