

# 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.

M23-0028802 

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **5685**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**SEKHA T**

**Nohammed 1976**

Date de naissance :

Adresse :

**32 Lotissement Sindibad fil Diab Casab**

Tél. : **06 13 07 46 47**

Total des frais engagés : **2.000** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

**SEKHA T SALADIN NARAS**

Age : **49 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

**M23-028802**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **5685**

Nom de l'adhérent(e) : **SEKHA T Noha**

Total des frais engagés : **2.000** Dhs

Date de dépôt :

## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE Mr. Mohammed NASSIR 48, Rue Jbel Aroui Casablanca Tél. 05 22 944 964	01/03/2024	20	AMM x 10		=	2000 Dhs.
		INPE:065037764				

### VOLET ADHERENT

8850

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 canalaires, 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

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

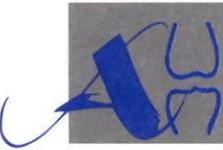
CHIRURGIE DE LA MAIN

CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

MICROCHIRURGIE

CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES

CHIRURGIE DU SPORTIF



الدكتور نور الدين العامري

اختصاصي في جراحة

العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بونبولي

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

جراحة أمراض الروماتيزم

جراحة المفاصل بالمنظار

جراحة اليد

الجراحة التقويمية

Le : 28/02/2024

Chg SEKKAT Salaheddine  
MDA

Faire les suivants à l'ain  
du genou droit

- Massage de traction
- Mobiliser le genou et progresser
- Physio + US
- Réfraction (au malade)

KINÉ VITAL PHYSIOTHÉRAPIE

Mr. Mohammed NASSIR

3, Rue Jbel Aroui, C1, Casablanca

Tél : 05 22 944 964

28/02/2024

Dr. Noureddine AMRI  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Angle Rue Azemmour et Bd Sidi  
Abderrahmane, 3ème Etage N°6  
Tél. : 0522 83 62 89 - Casablanca

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

*Jan PEC*

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le ... 4 ... 103 / 20.24

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 5685 E-mail : ..... Phones : 0613074647

Nom et Prénom de l'adhérent : SEKKAT Mohammed

Nom et Prénom du bénéficiaire : SEKKAT SALADIN Nadia

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : .....

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.....

Nécessite .....

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Une hospitalisation de (approximatif) ...

A (préciser l'établissement hospitalier) .....

### STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

.....  
.....  
.....  
.....

Cachet, date et signature du praticien

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

.....  
.....  
.....  
.....

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



## Devis N° :065/24

- Prénom & Nom : Mme Sekkat Saladin Nadia
- Diagnostic : Rééducation du genou
- Médecin traitant : Dr Noureddine Amri
- Désignations des actes suivant nomenclature : 20 AMM
- Nombre de séances : 10
- Montant total des honoraires : 2000 Dhs
- Arrêter le présent devis à la somme de : Deux Mille Dirhams

Casablanca le :01/03/2024

KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE  
Mr. Mohammed NASSIR  
38, Rue Jbel Arouj, Cil, Casablanca  
Tél : 05 22 94 4 964

INPE:065037764

**Dr Noureddine AMRI**

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

ARTHROSCOPIE

CHIRURGIE PROTHÉTIQUE

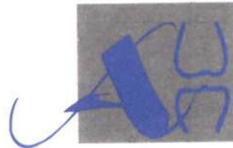
CHIRURGIE DE LA MAIN

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 بمونبولي

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

جراحة أمراض الروماتيزم

جراحة المفاصل بالمنظار

جراحة اليد

الجراحة التقويمية

Le : 22/02/2024

Mr. SEKKAT Salaheddine

ABDERRAHMANE

Faire 10 séances de Kiné

de gen et bras.

- Massage de contracture

- Mobilise bras et genou

- Physio + US

- Réfraction générale

KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE

Mr. Mohammed NASSIR

3, Rue Jbel Aroui, C1, Casablanca

Tél : 05 22 94 964

2x/semaine

Dr. Noureddine AMRI  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Angle Rue Azemmour et Bd. Sidi  
Abderrahmane, 3ème Etage N°6  
Tél. : 05 22 89 62 89 - Patente : 35005300 - ICE : 002191109000066 - IF : 40273019

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 épaississement avec hypersignal DP non liquidiens 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 liquidiennes 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-compartmentale 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**