

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



199037

Déclaration de Maladie : N° P19-0015211

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bouider Haussem Date de naissance : 29/06/1989
Adresse :
Tél. : 0675203626 Total des frais engagés : 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/03/2024
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Rupture tendon d'achille
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 : 04/03/2024
Signature de l'adhérent(e) : [Signature] 14 MAR 2024

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
04/03/2024	cf		4000 Dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/03/2024

99,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

03/24

Voir facture

5000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

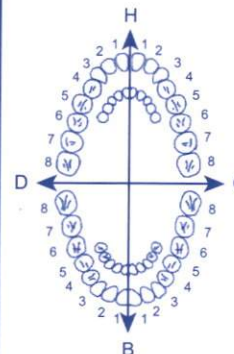
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

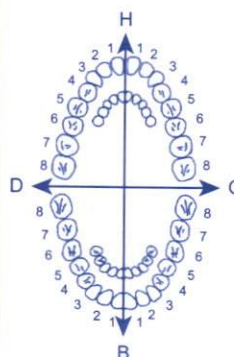
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE
VILLE VERTE

ELSAN

ORDONNANCE

Urgences 24h/24

Casablanca le, 04/03/24

Médecine

Bouffée hémolytique

Chirurgie

Réanimation

Suspicion d'une rupture
totale du tendon d'achille
gauche

Radiologie

Cardiologie
interventionnelle

→ FAIRE SVP ECHODOPPLER
DU TENDON D'ACHILLE GAUCHE

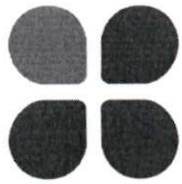
Maternité

Réanimation
Néonatale

Hémodialyse

Dr. Fatima-Ezzahrae BADI
Médecin Radiologue
Centre de Radiologie
ONCORAD IMAGERIE

Dr. BENNANI FAYCAL
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
INP : 06 11 66 66 00
105, Bd. 02 Mars, KAC
Casablanca



ONCORAD IMAGERIE



INPE : 060065737

Nom & prénom : BOUIDER HOUSSAM

FACTURE N° : 729/2024

Date : 05/03/2024

Examen	Montant
ECHOGRAPHIE DU TENDON D'ACHILLE GAUCHE	500,00
Total Montant	
500,00	

Arrêtée la présente facture à la somme de:
CINQ CENT DIRHAMS

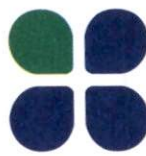
REGLEMENT :ESPECES

Centre de Radiologie
ONCORAD IMAGERIE
Vital Radiology Cherifa
ICE: 003255176000008
IF: 53279916 - Patente: 35632389
INPE: 060065737

VITAL
RADIOLOGY

ICE : 003255176000008 • Patente : 35632389 • RC : 573161 • IF : 53279916

📍 Lotissement Assakane Al Anik, 📞 05 22 52 56 19 ✉ radiologie.vitale@outlook.com
Lot 4, arrondissement Ain Chok 📞 06 66 06 48 70 🌐 www.oncoradgroup.ma
Casablanca - Maroc 📞 05 22 50 44 21



Casablanca le 05/03/2024

Nom : MR. BOUIDER
Prénom : HOUSSAM
Médecin traitant : Dr. BENNANI FAYCAL

Dr. Alae MRANI ZENTAR

Spécialiste en Imagerie Médicale
Radiologie Interventionnelle
Cancérologique et Vasculaire
Lauréat de l'université de Versailles-
Saint-Quentin-en-Yvelines

Dr. Zouhair QECHCHAR

Spécialiste en imagerie médicale
Radiologie Interventionnelle oncologique
Diplômé de l'université Sorbonne Paris
Lauréat de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca

Dr. Fatima-Ezzahrae BADI

Spécialiste en Imagerie médicale
Diplômée de l'université libre de
Bruxelles
Lauréate de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca

ECHOGRAPHIE DU TENDON D'ACHILLE GAUCHE

INDICATION : 38 ans, suspicion d'une rupture totale du tendon d'Achille gauche.

TECHNIQUE : Examen réalisé par une sonde linéaire (14 MHz) avec étude comparative en mode B, Doppler et élastographie.

RESULTATS :

- Rupture totale des fibres du tendon d'Achille gauche, qui est tuméfié et épaissi, au niveau de sa partie moyenne avec rétraction tendineuse de 24 mm.

- Il s'y associe un hématome des parties molles en regard de cette rupture mesurant 15 x 9 mm étendue sur 21 mm de hauteur.

CONCLUSION :

Rupture totale du tendon d'Achille gauche au niveau de sa partie moyenne avec hématome en regard.

Merci de votre confiance.

Dr. BADI Fatima-Ezzahrae

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,



Dr. Fatima-Ezzahrae BADI
Médecin Radiologue
Centre de Radiologie
ONCORAD IMAGERIE

- IRM 1,5T
- Scanner Multibarrettes 64
- Radiologie Conventionnelle
- Mammographie
- Tomosynthese
- Échographie Doppler
- Radiologie Interventionnelle
- Diagnostic et Thérapeutique

