

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Déclaration : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

N° P19-0028780

ND: 31367

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5647 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELKHAIER NORDINE
Date de naissance : 1954
Adresse : 2 Allé Ain Asserdout IM RAM Apt 12
3ème étage Hay SALAM (C14)
Tél. : 0665276560 Total des frais engagés : 2683,15 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/06/2020
Nom et prénom du malade : ELKHAIER ACHRAF Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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) :

(Signature)

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
28/06/12	122		2500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/06/12	183,6 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

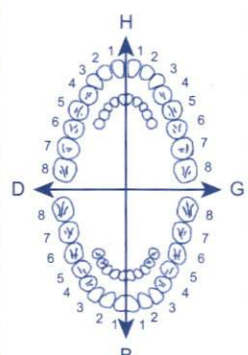
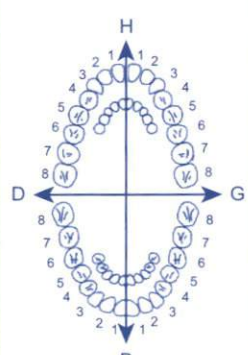
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELÈVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 28/06/2022

ELKHAJER ACHRAF

82.00



Cedil



79.00



PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMINI MOUMINI
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tel: 05 22 36 24 85 / 05 22 36 26 69

$\rightarrow p = 3'$

Refusal 15

$\rightarrow p'$

82.00



Zogars 20 p

$\rightarrow p'$



183.10

Dr. Mounsi RIFOUR
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 28/06/2020

EL KHAIER ACHRAF

Compte rendu post
opératoire .

Intervention réalisée le
du 17/06/2020 Dr





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام و المفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

28/06/2020

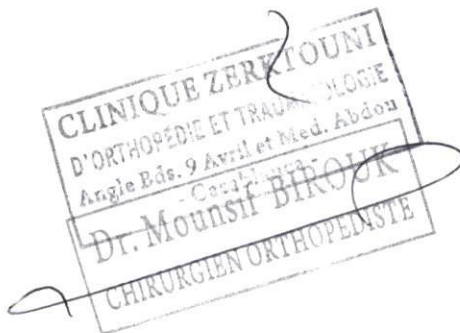
MR :EL KHAIER ACHRAF

Incidence:

- Epaule droite de face

Compte rendu

Luant antio. m. de l'épaule





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام و المفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

CHIRURGIE RÉPARATRICE DES OS ET DES ARTICULATIONS
ORTHOPÉDIE PÉDIATRIQUE - CHIRURGIE DES RHUMATISMES - CHIRURGIE VERTÉBRALE
ARTHROSCOPIE- CHIRURGIE PLASTIQUE ET DE LA MAIN - MÉDECINE DU SPORT

F A C T U R E

N° : 702 A / 2020 du 28/06/2020

LUXATION DE L'ÉPAULE

Nom patient **EL KHAIER ACHRAF**
PAYANT

Entrée 28/06/2020

Sortie 28/06/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMBRE	1.00		400.00	400.00
BLOC OPERATOIRE	20.00	K	25.00	500.00
RADIO	1.00	Z	400.00	400.00
			<i>Sous-Total</i>	1 300.00
PHARMACIE	20.00	PH	15.00	300.00
			<i>Sous-Total</i>	300.00
Total Clinique				1 600.00

DR. BAIROUK MONCEF (chirurgien)	20.00	K	30.00	600.00
DR. EL OMARI ZAKARIA (anesthésiste réa)	10.00	K	30.00	300.00
			<i>Sous-Total</i>	900.00
Total Autres prestations				900.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total 2 500.00

(Signature and Stamp)
CLINIQUE ZERKTOUNI
D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE
Casablanca, Maroc
Tél : 05 22 25 33 00 / Fax : 05 22 99 21 21
E-mail : cliniquezerktouni@menara.ma

Angle Bd. Mohamed Abdou et Bd. du 9 Avril, Quartier Palmiers - 20100 CASABLANCA

Téléphones : Standard : 05 22 25 33 00 / Consultations : 05 22 25 33 66 - Fax : 05 22 99 21 21 - E-mail : cliniquezerktouni@menara.ma
Identifiant Fiscal : 1086253 - T.P : 34771346 - C.N.S.S. : 6003389 - ICE : 001611954000075 - Banque : SG : Agence Abdelmoumen Compte N° 022 780 000 043 00 053224 1774



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام و المفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

CHIRURGIE RÉPARATRICE DES OS ET DES ARTICULATIONS
ORTHOPÉDIE PÉDIATRIQUE - CHIRURGIE DES RHUMATISMES - CHIRURGIE VERTÉBRALE
ARTHROSCOPIE- CHIRURGIE PLASTIQUE ET DE LA MAIN - MÉDECINE DU SPORT

Casablanca, le :

Compte Rendu Opératoire

Nom : EL KHAIER

Prénom : ACHRAF

Chirurgien : Dr M. BIROUK

Anesthésiste : Dr EL OMARI

Aide : Nouredine

Date intervention : 28/06/2020

Diagnostic : Luxation antéro-interne de l'épaule droite

Intervention :

- Décubitus dorsal
- Anesthésie générale
- Traction dans l'axe de l'humérus
- Réduction de la luxation
- Contrôle sous amplificateur de brillance
- Echarpe coude au corps

2

Dr. Mohamed BIROUK
CHIRURGIEN PÉDIATRE



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 28/06/2020

DR. EL OMARI ZAKARIA
ANESTHÉSISTE RÉANIMA

NOTE D'HONORAIRES

Patient	Mr EL KHAIER ACHRAF
Honoraires	300.00 (TROIS CENTS DIRHAMS)





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام و المفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Dr. BIROUK MONCEF
CHIRURGIEN

Casablanca, le : 28/06/2022

NOTE D'HONORAIRES

Patient	Mr EL KHAIER ACHRAF
Honoraires	600.00 (SIX CENTS DIRHAMS)





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

1) NOM et Prénom :

EL KHAIER ACHRAF

2) Date de la constatation de l'état du malade :

28/06/2020

3) Renseignements cliniques sommaires :

Lésion auto m. en
l'épaule gauche

4) Traitement envisagé et actes :

Reduit sous A.G

5) Durée prévisible du traitement :

Kg
+
260

A Le

Signature

Dr. Mounir AROUK
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE

le 21/7/2020

ELKHAIEK NORBINE
N° 5647

MURAS

Je vous informe que mon fils
ACHRAF en faisant un faux
mouvement a récioliver sa
ancienne luxation d'épaule
qui a nécessité une intervention
en urgence a la clinique
ZERKOUNI pour remettre le
bras à sa place d'ancien état.
En plus pour que ça ne se répète
pas je devais lui faire une
opération selon plusieurs avis
des Medecins.

Veillez agréer mon très
profond respect

ELKHAIEK



مصحة الزركطوني لجراحة العظام و المفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

BULLETIN DE SORTIE

(à rapporter à chaque consultation)

NOM et Prénom : *EL KHAIER ACHRAF*

N° Dossier C : AT-AS-PEC N°

Date d'entrée : *28/06/2008*

N° Réf Hosp. :

Date sortie :

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT A LA SORTIE :

Lésion de l'épaule de 2^e phase

SOINS POST-HOSPITALISATION :

- - Médicaments : *Oui*
- - Pansements le : *—*
- - Ablation de fils le : *—*
- - Ablation de plâtre le : *—*
- - Radiographies le : *—*
- - Kinésithérapie - Rééducation le : *(20)*
- - Autres :

OBSERVATIONS :

Prendre un Rendez-vous de consultation

pour le : *(20)* à : heures

avec le Dr : *BIROUK*

Médecin traitant

Modèle : 26-11-99

A
Dr. Mounsi BIROUK
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE