

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-647782

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	9416	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : IGHOUER HICHAM			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0661976122	Total des frais engagés :	3300 DIA

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr MAATI JEDDI Orthopédiste Centre de Santé Dr Mansour Dahbi Marrakech			
Date de consultation : 20 FEV. 2024			
Nom et prénom du malade : IGHOUER ISMAIL Age : 19			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfan
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 plconfidential à l'adherent de la Mutuelle.			

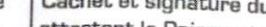
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : OSMANIA

Le : 15/04/24

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
20/07/2014	6.		300,-	INP :  Dr. MAAITI Traumatologue - Orthopédiste 15, Rés Habib Bourguiba Casablanca 20434 Tél: 0524 343 46 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALS

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important

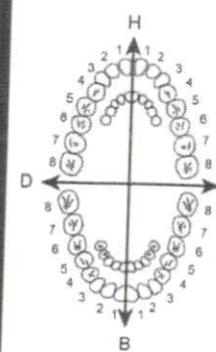
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

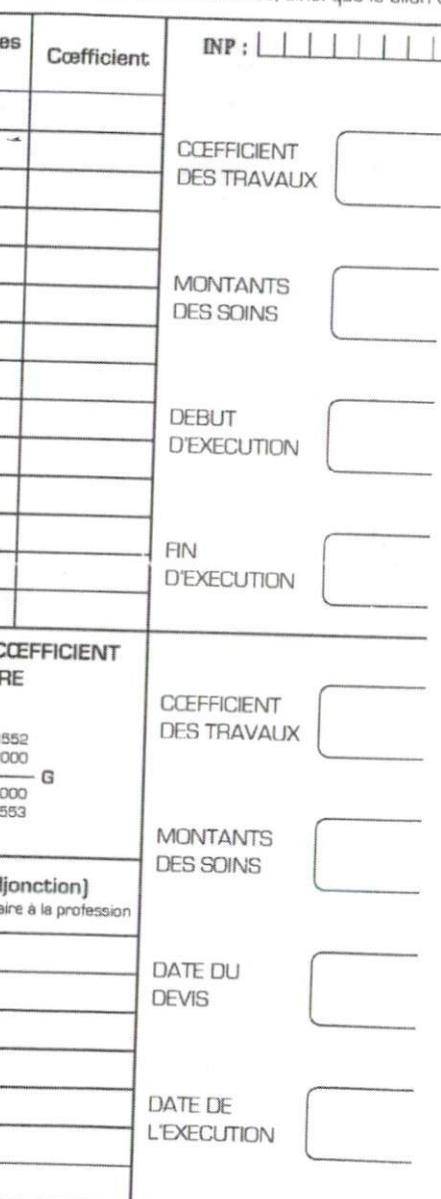
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVOIR



Maâti JJDDJ

Traumatologue - Orthopédiste

D.I.U. de Chirurgie du Pied

D.I.U. d'Echographie

Chirurgie du Genou

Chirurgie de la main

الدكتور المعطي جدي

اختصاصي في أمراض العظام والمفاصل

دبلوم أمراض وجراحة الرجل

دبلوم الفحص بالصدى

أمراض الركبة

جراحة اليد

Marrakech Le : 20 FEV. 2024

N 2 Ghomr 2 smail

Gomar Mc ville

fg - SVR 2 RM 2 6a
. Jukt

Dr. MAATI JJDDI
 Traumatologue - Orthopédiste
 65, Rés Habib Av Mansour Dahbi
 Guéliz - Marrakech
 Tél : 05 24 43 46 67

الموعد المقبل : Prochain Rendez-vous :

65, Avenue du Cheikh El Zayd - Quartier Guéliz - Marrakech - Tél. : 05 24 43 46 69 - GSM : 06 61 15 33 93

65, Résidence Habib Av. Mansour Dahbi (Prés Marrakech Cuir) - Guéliz - Marrakech - Tél. : 05 24 43 46 69 - GSM : 06 61 15 33 93

E-Mail : cabinetjiddi@gmail.com



CENTRE DE RADIOLOGIE VICTOR HUGO

مركز فيكتور هيجو للفحص بالأشعة

•IRM 24 (1.5T) •PET-SCAN •SCINTIGRAPHIE •ECHOGRAPHIE •DENTASCANNER •ARTHROSCANNER •SCINTIGRAPHIE •ANGIO-SCANNER
•SCANNER 64 BARETTES CARDIAQUE 3D 4D •PONCTION BIOPSIE SCANNOGUIDÉE •INFILTRATION SCANNOGUIDÉE •PANORAMIQUE DENTAIRE
•RADIOLOGIE GENERALE

21/02/2024

Nom et Prénom : IGHIOUER ISMAIL

Age : 20 ans

Médecin Traitant : MAATI JIDDI

IRM GENOU D :

TECHNIQUE :

Coupes sagittales en pondération densité de proton et T2.

Coupes coronales et axiales en pondération densité de proton avec saturation du signal de la graisse. Film avec cliché de sélection et intégralité de l'examen gravé sur CD-ROM avec logiciel de lecture intégré pour PC.

RESULTAT :

Compartiment fémoro-tibial médial :

- ◆ Absence d'anomalie morphologique ou de signal du ménisque interne.
- ◆ Absence de lésion ostéo-chondrale fémoro-tibiale.
- ◆ Pas d'épaississement pathologique du plan ligamentaire médial.

Echancrure inter-condylienne :

- ◆ Aspect épaisseur du LCA en hypersignal DP FATSAT sans solution de continuité.
- ◆ Absence d'anomalie morphologique ou de signal des ligaments croisé postérieur.

Etude du compartiment latéral :

- ◆ Absence d'anomalie morphologique ou de signal du ménisque externe.
- ◆ Absence de lésion ostéo-chondrale fémoro-tibiale.
- ◆ Pas d'épaississement pathologique du plan ligamentaire latéral ni de la portion distale du tenseur du fascia lata.

Compartiment fémoro-patellaire :

- ◆ Absence d'anomalie du cartilage rotulien ou de l'os sous-chondral.
- ◆ Absence d'anomalie de l'appareil extenseur ou de la graisse de Hoffa.
- ◆ Absence d'épanchement articulaire.

CONCLUSION :

- ◆ *Aspect épaisseur du LCA sans solution de continuité : contusion ? ou rupture très localisée vu le contexte.*

Dr.M.ELGHAIDI

05 24 43 42 42 / 06 62 08 63 70 05 24 43 58 85 contact@victorhugoradiologie.ma

إقامة الكتبية 2 ب رقم 4 شارع محمد السادس - مراكش

CENTRE DE RADIOLOGIE VICTOR HUGO

Rés koutoubia B 4 Av Mohammed VI - Marrakech
Tél. 05 24 43 42 42/ Fax 05 24 43 58 85

021076534



F A C T U R E

N° 1 005 / 2024 du 21/02/2024

Nom patient	IGHIOUER ISMAIL	Entrée 21/02/2024	Sortie 21/02/2024
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
IRM GENOU DROIT	1,00		3 000,00	3 000,00
			Sous-Total	3 000,00
Total				3 000,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS MILLE DIRHAMS	Total général 3 000,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
		3 000,00	0,00

Pr. TOUSSA ZIOUA
CENTRE DE RADIOLOGIE
Practicien en Radiologie
ancien praticien en Radiologie
RES. KOUTOUBIA B 4 AV. MOHAMMED VI
Tél. 05 24 43 42 42 / 05 24 43 58 85
Fax 05 24 43 42 42
(3) 24 43 42 42