

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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

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  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0040873

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2582 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Houri Abderrahmane  
Date de naissance : 01/01/1946  
Adresse : Résidence Nour Amine 4° 90  
My Abdellah / EL Jachida  
Tél. : 0672835137 Total des frais engagés : 247200,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : RHAZLANE AICHA Age : 50  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Tension artérielle  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute de la chaise

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 : 14/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
14/02/20			300,00	Pr. OUARAB MOHAMED Traumatologie Quartier des Hôpitaux Rue Ibn Khattaba Casablanca Tél: 05 22 26 76 89

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pr. OUARAB MOHAMED Traumatologie Quartier des Hôpitaux Rue Ibn Khattaba Casablanca Tél: 05 22 26 76 89	14/2/20	500,00	Rx

# 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 :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Professeur Mohamed OUARAB**

**البروفسور محمد واعراب**

Ex Chef de service de Traumatologie - Orthopédie

CHU Ibn Rochd Casablanca

Traumatologie - Orthopédie

Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la Main

Chirurgie des Nerfs Périphériques - Microchirurgie

رئيس سابق بقسم جراحة العظام والمفاصل

ابن رشد الدار البيضاء



أخصائي في جراحة العظام والمفاصل

الجراحة التوقعية - جراحة اليد

جراحة الأعصاب الطرفية - الجراحة المجهرية

Casablanca, le : 14 02 20

## Facture

**NOM ET PRENOM : RHAZLANE AICHA**

**MEDECIN : Pr OUARAB MOHAMED**

**ACTE : 2 RADIO**

**TOTAL : 500,00 DHS**

Pr. OUARAB MOHAMED  
Traumatologie-orthopédie  
Quartier des Hôpitaux  
Rue Ibn Khatima Casablanca  
Tél: 05 22 26 76 89

زاوية زنقة دوبري وزنقة ابن كاتمة، حي المستشفيات - الدار البيضاء

Angle de la rue dubreuil et rue ibnou khatima, quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél: 05 22 26 76 89 - GSM: 06 64 18 18 18

**Professeur Mohamed OUARAB**

Ex Chef de service de Traumatologie - Orthopédie

CHU Ibn Rochd Casablanca

Traumatologie - Orthopédie

Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la Main

Chirurgie des Nerfs Périphériques - Microchirurgie

البروفيسور محمد واعراب

رئيس سابق بقسم جراحة العظام والمفاصل  
ابن رشد الدار البيضاء



أخصائي في جراحة العظام والمفاصل  
الجراحة الترميمية - جراحة اليد  
جراحة الأعصاب الطرفية - الجراحة المجهرية

Casablanca, le : **14 02 20**

**RHAZLANE AICHA**

- Rq des 2 pieds montrant  
un os sérumé de 2  
côtés de Scaphoïde Tarsien

Dr. OUARAB MOHAMED  
Traumatologie-orthopédie  
Quartier des Hôpitaux  
Rue Ibn Khatima Casablanca  
Tél : 05 22 26 76 89

زاوية زنقة القيد بن نجم وزنقة ابن كاتمة، حي المستشفيات - الدار البيضاء

Angle de la rue kaïd ben nejm et rue ibnou khatima - quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél : 05 22 26 76 89 - GSM : 06 64 18 18 18



# Professeur Mohamed OUARAB

Ex Chef de service de Traumatologie - Orthopédie

CHU Ibn Rochd Casablanca

Traumatologie - Orthopédie

Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la Main

Chirurgie des Nerfs Périphériques - Microchirurgie



البروفيسور محمد واعراب

رئيس سابق بقسم جراحة العظام والمفاصل  
ابن رشد الدار البيضاء

أخصائي في جراحة العظام والمفاصل

الجراحة التقيمية - جراحة اليد

جراحة الأعصاب الطرفية - الجراحة المجهرية

Casablanca, le :

14 02 20

RHAZLANE AICHA

- Rx des 2 Pieds

Pr. OUARAB MOHAMED  
Traumatologie-orthopédie  
Quartier des Hôpitaux  
Rue Ibn Khatima Casablanca  
Tél : 05 22 26 76 89

زاوية زنقة القيد بن نجم وزنقة ابن كاتمة، حي المستشفيات - الدار البيضاء

Angle de la rue kaid ben nejm et rue ibnou khatima - quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél : 05 22 26 76 89 - GSM : 06 64 18 18 18

**Professeur Mohamed OUARAB**

Ex Chef de service de Traumatologie - Orthopédie

CHU Ibn Rochd Casablanca

Traumatologie - Orthopédie

Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la Main

Chirurgie des Nerfs Périphériques - Microchirurgie



**البروفيسور محمد واعراب**

رئيس سابق بقسم جراحة العظام والمفاصل  
ابن رشد الدار البيضاء

أخصائي في جراحة العظام والمفاصل

الجراحة التقيمية - جراحة اليد

جراحة الأعصاب الطرفية - الجراحة المجهرية

Casablanca, le : **14 02 20**

**RHAZLANE AICHA**

Tendinite Hypertrophique  
du Tendon d'Achille  
gauche ⇒ Echographie

**Dr. EL ARKAM Fatma**  
Médecin Radiologue  
RDC 762 Bd. Prins El Harti  
Cité Dimaa Casablanca  
Tél : 05 22 57 65 65

**Pr. OUARAB MOHAMED**  
Traumatologie-orthopédie  
Quartier des Hôpitaux  
Rue Ibn Khatima Casablanca  
Tél : 05 22 26 76 89

زاوية زنقة القيد بن نجم وزنقة ابن كاتمة، حي المستشفيات - الدار البيضاء

Angle de la rue kaid ben nejm et rue ibnou khatima - quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél : 05 22 26 76 89 - GSM : 06 64 18 18 18

**Facture N° : 637/20**

Le : 17/02/2020

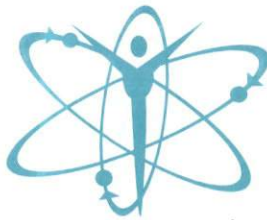
**Madame RHAZLANE AICHA**

Examen : ECHO PARTIES MOLLES / DE LA  
MASSE

Montant : **400.00 DH**

## Quatre Cent Dirhams ##

**Dr. EL ARKAM Fatma**  
Médecin Radiologue  
RDC 762 Bd. Driss Elkharti  
Cité Djmaa - Casablanca  
Tél : 05 22 57 65 65



**Docteur EL ARKAM Fatna**  
Médecin Radiologue

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie - Doppler
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

DATE LE : 17/02/2020

NOM & PRENOM : MME. RHAZLANE AICHA  
MEDECIN TRAITANT : DR. MOHAMED OUARAB

**ECHORGRAPHIE DES TENDONS D'ACHILLE**

**Examen comparatif des tendons d'achille réalisé avec sonde haute fréquence en mode B en mode et au doppler couleur.**

- On note un épaississement fusiforme du tendon d'achille gauche siège d'une plage hypoéchogène superficielle hypoéchogène mal limitée mesurant 9 x4mm.
- Pas d'anomalie de son insertion . Pas de signe de rupture.
- Pas d'épanchement bursal significatif.
- Le tendon d'achille gauche mesure 8,4mm d'épaisseur maximal contre 4,3mm à droite.
- Le tendon d'achille droit est d'aspect normal.
- Pas d'anomalie vasculaire au doppler couleur.

**CONCLUSION :**

- **Tendinopathie hypertrophiante nodulaire du tendon calcanéen gauche.**

CONFRATERNELLEMENT

**Dr. EL ARKAM Fatna**  
Médecin Radiologue  
RDC 762 Bd. Driss El Harti  
Cite Djemaa - Casablanca  
Tél: 05 22 57 65 65



