

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 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

- 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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-464696

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12640 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENJELLOUN REDA
 Date de naissance : 02/02/1990
 Adresse : 71bis Allée char des oiseaux, Hermitage
 Tél. : 0662762963 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : LCA gen Gam

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 : Casablanca le 10/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL SIEGE RAM



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
01/02/2020		1	15000	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
04/02/2020		1	15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
04/02/2020	8740

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
01/02/2020	IRN	2500,00	
01/02/2020	VENA	3000	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																
				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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr SENNOUNE BILAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف، العمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الروماتيزم
- جراحة الجهاز العظمي
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 04/02/2020 في الدار البيضاء،

Mr(Mme) : Benjeloun Rak السيد



87.4° Dolizox 1w →
1w 1.2g w → 87.4°

Dr Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
213, Angle Anoual / Abdelmoumen
Résidence Anoual Capital Center
1er étage, Casablanca
Tél: 05 22 23 06 23 Fax: 05 22 23 18 08

PHARMACIE MERIEUX
Nouvel Anoual
311, Bd. Abdelmoumen 70
Tél: 05 22 86 05 70

Résidence anoual capital center

Angle Bd Anoual / Abdelmoumen

Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23

Fax : 05 22 23 18 08

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كبتال سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن

باب س (213) الطابق الأول

DOLICOX®

Etoricoxib

PPV : 87DH4 0
PER : 10/22
LOT : 12435

Veillez
médicament
- Gardez
- Si vous
à votre r
- Ce médi
d'autre, m
- Si l'un de
non mention

Composition du

60mg comprimé pelliculé :
* Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise : 60 mg

90mg comprimé pelliculé :
* Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise : 90 mg

120mg comprimé pelliculé :
* Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise : 120 mg

Excipient à effet notoire : Lactose monohydrate.

Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

DOLICOX® 60 mg 90mg et 120mg, comprimé pelliculé est l'un des médicaments de la classe des inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2).

La classe pharmacothérapeutique : anti-inflammatoires anti-rhumatismaux, non stéroïdiens, coxibs.

Indications thérapeutiques :

DOLICOX® 60mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints d'arthrose.

DOLICOX® 90mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde et de spondylarthrite ankylosante.

DOLICOX® 90mg, comprimé pelliculé est également utilisé pour le traitement de courte durée de la douleur modérée après chirurgie dentaire.

DOLICOX® 120 mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de goutte.

Posologie

Les comprimés pelliculés **DOLICOX® 60mg, 90mg et 120mg**, ne doivent être pris ni par les enfants, ni par les adolescents de moins de 16 ans.

Ne pas dépasser la dose recommandée pour le traitement de votre maladie. Il est important d'utiliser la dose la plus faible qui soulage votre douleur et de ne pas prendre **DOLICOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé** plus longtemps que prescrit.

Arthrose

La dose recommandée est de 30 mg une fois par jour, augmentée à 60 mg maximum une fois par jour si nécessaire.

Patients avec problèmes hépatiques.

Polyarthrite rhumatoïde

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour.

Douleur aiguë

L'etoricoxib ne doit être utilisé que pendant la période de douleur aiguë

Douleur post-opératoire après chirurgie dentaire

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour, traitement limité à 3 jours au maximum.

Patients avec problèmes hépatiques

Goutte

La dose recommandée est de 120 mg une fois par jour qui ne doit être utilisée que pendant la période aiguë de la douleur, limitée à 8 jours au maximum.

Patients avec problèmes hépatiques

En cas d'insuffisance hépatique légère (maladie du foie), vous ne devez pas prendre plus de 60 mg par jour.

Si vous avez une forme modérée d'insuffisance hépatique, la dose maximale recommandée est de 60 mg un jour sur deux, ou de 30 mg par jour.

Mode d'administration :

Voie orale.

Le ou les comprimés pelliculés **DOLICOX® 60mg, 90mg et 120 mg**, doivent être avalés en une prise par jour. **DOLICOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé** peut être pris au cours ou en dehors des repas.

Durée du traitement

Ne prenez jamais DOLICOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :

- Allergie (hypersensibilité) à l'etoricoxib ou à l'un des autres composants contenus dans **DOLICOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé**,

- Allergie aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), y compris l'aspirine et les inhibiteurs sélectifs de la COX-2,

- Ulcère de l'estomac évolutif ou saignement gastro-intestinal,

- Maladie grave du foie,

- Maladie grave des reins,

- Grossesse et allaitement ou prévision de grossesse [voir Rubrique « Grossesse et allaitement »],

- Enfants et adolescents de moins de 16 ans,

- Maladie inf...

- L'intestin... - Re que



monde.

Si vous présentez un de ces symptômes, vous

60mg, 90mg et 120mg, comprimé pelliculé :

- Apparition ou aggravation d'un essoufflement, chèvres,

- Coloration jaune de la peau et des yeux (jaunisse),

- Troubles hépatiques,

- Douleur d'estomac importante ou permanente

- Réaction allergique pouvant inclure des problèmes de vésicules, ou gonflement du visage, des

- entraîner une difficulté à respirer.

La fréquence des effets indésirables possibles la

suivante :

Très fréquents (survenant chez plus de 1 patient

Fréquents (survenant chez 1 à 10 patients sur

Peu fréquents (survenant chez 1 à 10 patients

Rares (survenant chez 1 à 10 patients sur 10 0

Très rares (survenant chez moins de 1 patient

Les effets indésirables suivants peuvent sur

60mg, 90mg et 120mg, comprimé pelliculé :

Très fréquents : Douleur à l'estomac.

Fréquents :

- Alvéolite ; Gonflement des jambes et/ou des

- Etourdissements, maux de tête ; Palpitations ;

- Pression artérielle ; Sifflements ou difficultés res

- brûlures d'estomac, diarrhée, indigestion /

- inflammation de l'œsophage, ulcérations d

- sanguins évaluant le fonctionnement du foie,

- pseudo-grippal.

Peu fréquents :

- Gastroentérite, infection des voies respirato

- nombre de globules rouges, diminution du

- plaquettes, hypersensibilité, augmentation d

- anxiété, dépression, diminution du discerne

- n'existent pas, altération du goût, insomnie, se

- somnolence, vision trouble, irritation et rougeur

- anomalie du rythme cardiaque, fréquence

- sensation d'oppression, de pression ou de poi

- de chaleur, accident vasculaire cérébral, n

- artérielle, inflammation des vaisseaux sangui

- ballonnement de l'estomac ou de l'intestin, ma

- la bouche, ulcère de l'estomac, inflammation

- grave et aller jusqu'à l'hémorragie, syndrome

- gonflement du visage, éruption cutanée a

- crampes/spasmes musculaires, douleur muscula

- sang, modification des examens sanguins ou

- troubles rénaux graves, douleur thoracique.

Peu fréquents pour DOLICOX® 120mg : A

- voies respiratoires hautes, Ulcérations de la b

Rares

- Angio-œdème (réaction allergique sévère qu

- Confusion, agitation ; Problèmes hépatiques ;

- Insuffisance hépatique, jaunissement de la pe

- Diminution du taux de sodium dans le sang, i

Très rares pour DOLICOX® 120mg, (surven

- Réactions allergiques (qui peuvent être suffisa

- un avis médical) (sifflements respiratoires ou

- inflammation de la paroi de l'estomac ou ulcère

- jusqu'à l'hémorragie, troubles hépatiques, trou

- la pression artérielle, confusion, voir, ressentir d

Fréquence indéterminée (ne pouvant être e

- jaunissement de la peau et des yeux (jaun

- cardiaque rapide.

Si vous ressentez un des effets mentionnés c

- effets indésirables non mentionnés dans cette

- votre pharmacien.

Mises en garde spéciales et précautions p

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharm

90mg et 120 mg, comprimé pelliculé si :

- Vous avez des antécédents de saignement ou

- Vous êtes déshydraté(e),

Dr SENNOUNE BILAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis.....
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام و المفاصل

• دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)

• شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف، العمود الفقري.....

- جراحة بالمنظار

- جراحة اليد

- جراحة الروماتيزم

- جراحة الجهاز العظمي

- الخبرة الطبية

Casablanca le : 01/02/2022 في الدار البيضاء

Mr (Mme) : Benjelloun Rada السيد (ة) :

Antécédents de Rupture LCA

+ la lésion exte

ger gauche il ya 1 an 1/2

+ Non traumatisme (Chap + de ext)

IRM genou gauche

Dr SËNNOUNE BILAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis.....
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام و المفاصل

• دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)

• شهادة التكوين التخصصي (باريس S)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف، العمود الفقري.....

- جراحة بالمنظار

- جراحة اليد

- جراحة الروماتيزم

- جراحة الجهاز العضلي

- الخبرة الطبية

Casablanca le : 01- 02- 2020 : الدار البيضاء في

Mr (Mme) : السيد (ة) :

BENJELLOUN REDA

Compte rendu radiographique

Radiographie genou gauche face/profil:

- profil articulaire normal
- absence de lésion osseuse.

Dr Bilal SËNNOUNE
TRAUMATOLOGIE - ORTHOPÉDIE
213 - Angle Anoual / Abdelmoumen
Résidence Anoual Capital Center
1er Etage - Casablanca
Tél: 05 22 23 00 23 - Fax: 05 22 23 14 15

Dr SENNOUNE BILAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis.....
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام و المفاصل

• دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)

• شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف، العمود الفقري.....

- جراحة بالمنظار

- جراحة اليد

- جراحة الروماتيزم

- جراحة الجهاز العظمي

- الخبرة الطبية

01- 02- 2020

Casablanca le : الدار البيضاء في :

Mr (Mme) : السيد (ة) : **BENJELLOUN REDA**

Note d'honoraire

Radiographie genou gauche face/profil:300DH

trois cent dirhams.

Dr Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
203 - Angle Anoual / Abdelmoumen
Résidence Anoual Capital Center
1er Etage - Casablanca
Tél: 05 22 23 02 23 Fax: 05 22 23 12 22

Résidence Anoual Capital Center

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen

213 Porte C, 1er étage

Tél. : 05 22 230 623

Fax : 05 22 231 808

E-mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

عمارة أنوال كبتال سنتر

ملتقى شارع أنوال و شارع عبد المومن

213 المدخل c الطابق الأول



Casablanca, le

01/02/2020

PATIENT : BENJELLOUN REDA
PRESCRIPTEUR : Dr SENNOUNE BILAL

IRM DU GENOU GHE

TECHNIQUE

- DP en trois plans
- Sagittal T1
- Cube T2

RESULTATS :

- Rupture du LCA au niveau de sa partie proximale intéressant les fibres externe et internes
- Lésion dégénératif de la corne postérieure du ménisque médial grade II de Stoller
- Discret épanchement articulaire
- Absence d'anomalies du cartilage d'encroûtement
- Absence d'anomalies au niveau du ménisque externe et la corne antérieure du ménisque interne
- Ligaments collatéraux, LCP, tendon patellaire et tendon quadricipital de signal et morphologie normaux
- Contusion du plateau tibial externe

CONCLUSION :

- Rupture du LCA.
- Contusion du plateau tibial externe

Merci de votre confiance.

PR SIWANE

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 23 81 82

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 01-02-2020

Facture N° 01888/20

A. Identification

N° Dossier : CJO20B01122755

N° Identifiant : 022558/20

Nom & Prénom : M. BENJELLOUN REDA

C.I.N : BE825328

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 01-02-2020

Date Sortie : 01-02-2020

Medecin traitant : DR . SENNOUNE BILAL

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
1	IRM DU GENOU		2 500,00			2 500,00
Total Rubrique :						2 500,00
PARTIE CLINIQUE :						0,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 2 500,00

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 99 37 48

CLINIQUE JERRADA OASIS

NOM DU PATIENT : M.
BENJELLOUN REDA
DATE DE NAISSANCE :
01/01/1990
CJO20B01122755



Reçu N°: 36752

Paiement du 01/02/2020 12h33

Actes

Montant

2 500,00 Dh

Type de paiement

Espèce

Imprimé par : **EZZAHIR Abderrahman Le**
01/02/2020 12h33