

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Données 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.

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° P19-0028938

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Amrani Boucheib

Date de naissance : 02/06/1951

Adresse :

Tél. : 0666 1986 24

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR ALI ELKOHEN TRAUMATO
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
378 BLVD ZERATOUN / CASA

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ABDALLAH TADRIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Coxarthrose sévère de la hanche gauche

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : L'Alcoolisme

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
12/3/20	soin 5/1000		400,95	
	soin 5/1000			
10/03/20				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

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

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

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

Dr.Ali EL KOHEN

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Marseille

Chirurgie de la Hanche, du Genou, de la Main et du Pied
Traumatologie du Sport, Arthroscopie

Membre du collège de la Main de Boston (U.S.A)
Membre des Sociétés Française et Internationale
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

378, Bd Zerktouni 1^{er} étage Casablanca
Tél: 0522.11.64/ 22.14.43 Urgences: 0661.17.20.93
Email : aelkohen@menara.ma

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom : ABDELLAOUI

Prénom : Touria

Date de l'intervention : 11.03.2020

Anesthésie : générale

Anesthésiste : Pr Bénomar

Diagnostic : coxarthrose importante hanche droite avec nécrose sur clou gamma verrouillé posé dans un autre centre hospitalier avec douleur et raideur

Intervention :

- mise en place d'une prothèse totale de hanche droite avec ablation du clou gamma

Gestes pratiqués :

Installation en décubitus latéral gauche, appui pubien et sacré.

Voie d'abord postéro-externe de Moore verticale longue de 10 cm centré sur le grand trochanter. Hémostase du tissu sous-cutané. Ouverture du tenseur du fascia lata, mise en place des champs de bordures et des écarteurs autostatiques.

Dans un 1^{er} temps, ablation du clou gamma et des vis de verrouillage et de la vis céphalique.

Dans un 2^{ème} temps, ouverture de la capsule articulaire et luxation de la tête. Extraction de la tête par scie oscillante.

Préparation du cotyle. On fraise le cotyle jusqu'à une taille de 48 mm.

Mise en place d'un cotyle double mobilité 46mm Evolutis et d'un col court et d'une tête de 28mm de diamètre.

Préparation du fût diaphysaire par des râpes croissantes et mise en place d'une tige de 13 (Activ) avec une bonne stabilité.

Réduction de la prothèse satisfaisante et stabilité correcte dans tous les mouvements.

Nettoyage prolongé.

Fermeture plan par plan sur un drain de Redon N°12 en aspiration.

Fermeture du tenseur du fascia lata au vicryl 2.

Fermeture du tissu sous-cutané au vicryl 2/0.

Fermeture de la peau par un surjet à l'éthycrin 2/0.

DOCTEUR ALI EL KOHEN
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE
378, BD ZERKTOUNI CASA

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 16-03-2020

Facture N° 04515/20

A. Identification

N° Dossier : CJO20C10190223A

N° Identifiant : 024118/20

Nom & Prénom : Mme ABDALLAOUI TOURIA

C.I.N : F290445

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : **Payant****D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 10-03-2020

Date Sortie : 16-03-2020

Médecin traitant : DR . EL KOHEN ALI

Traitement : PROTHESE DU GENOU

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	HANCHE DROIT FACE		132,00			132,00
Total Rubrique :						132,00
PRESTATIONS						
3	KINESITHERAPEUTE		150,00			450,00
Total Rubrique :						450,00
PARTIE CLINIQUE :						582,00
LABO EXTERNE						
1	HPC LABO		118,95			118,95
Total Rubrique :						118,95
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						118,95
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 700,95

SEPT CENTS DIRHAMS QUATRE-VINGT-QUINZE CENTIMES

Cachet et Signature

CLINIQUE JERRADA OASIS
 Ave. Abderrahim Bouabid - Casablanca
 Tél. 05 22 23 81 81 Fax 05 22 23 81 82

CLINIQUE JERRADA OASIS

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER CJO20C10190223A

NOM DU PATIENT Mme ABDALLAOUI TOURIA

MÉDECIN TRAITANT EL KOHEN ALI

DATE D'ENTREE 10/03/2020

DATE DE SORTIE 16/03/2020

MODE DE SORTIE

CLINIQUE JERRADA OASIS
Ave. Abderrahim Bouabid
CASA BLANCA
Tél: 05 22 23 81 81 - 05 22 23 81 82



ALI EL KOHEN TRAUMATOLOGISTE
CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE
378 BLVD ZERKTOUN / CASA

Casablanca, le 12/03/2020

ABDALLAOUI TOURIA

35 séances de Kinésithérapie

① le 12/03/20

② le 13/03/20

③ le 14/03/20

DR ALI EL KOHEN TRAUMATOLOGISTE
CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE
378 BLVD ZERKTOUN / CASA

CLINIQUE JERRADA OASIS
Ave. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél: 05 22 23 81 81 - Fax: 05 22 23 81 82

CLINIQUE JERRADA OASIS

مصحة جرادة الوازيس



DR ALI EL KOHENE TRAUMATO
CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE
170 BLVD ZERKAT

Casablanca, le 14/03/2020

ABDALLAOUI TOURIA

Rx de hanche Droite

DR ALI EL KOHENE TRAUMATO
CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE
170 BLVD ZERKAT

CLINIQUE JERRADA OASIS
Ave. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél: 05 22 23 81 81 - Fax: 05 22 23 81 82



Casablanca, le 11/03/2020

PATIENT : ABDALLAOUI TOURIA

RADIOGRAPHIE DE LA HANCHE DROITE

TECHNIQUE : incidence de face.

RESULTATS :

Prothèse totale du genou en place.
Absence de signe radiologique de descellement.
Absence de trait de fracture.
Absence de lésion ostéolytique ou ostéocondensante notable.
Absence d'anomalie des parties molles

Merci de votre confiance.

Dr BELABBES
Dr. BELABBES F.Z.
Médecin Radiologue

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

Angle Bd. Abderrahim Bouabid et Rue la Gramta
+212 5 22 23 81 81
direction@cliniquejerrada.ma

Medecin:
EL KOHEN ALI
Medecin
CLINIQUE JERRADA OASIS

Patient:
Mme ABDALLAOUI TOURIA
Naissance le 01-04-65
CASA
20000 Casablanca
0634656269

Prélèvement du 12-03-20 à 06:11

Organisme : MUPRAS

N° d'admission : CJO20C10190223

N° de prescription : 19311

Service : 3eme ETG -HOSPITALISATION MEDICO-CHIRURGICALE-

Traitement : PROTHESE DU GENOU

Analyses demandées:

Identifiant	Libellé de l'analyse	Type	Loc.
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE		Interne

DR ALI EL KOHEN TRAUMATO
CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE
378 BLVD ZERKATON / CASA

CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, Av. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél : 0522 23 81 81 Fax : 0522 23 81 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

Dr EL KOHEN
Mme ABDALLAOUI TOURIA
F 01-04-65
12-03-20 06:11



xxxx0000

Dr EL KOHEN
Mme ABDALLAOUI TOURIA
F 01-04-65
12-03-20 06:11



xxxx0000

Dr EL KOHEN
Mme ABDALLAOUI TOURIA
F 01-04-65
12-03-20 06:11



xxxx0000

Dr EL KOHEN
Mme ABDALLAOUI

F 01-04-65



Dr EL KOHEN
Mme ABDALLAOUI TOURIA
F 01-04-65
12-03-20 06:11



xxxx0000

Dr EL KOHEN
Mme ABDALLAOUI TOURIA
F 01-04-65
12-03-20 06:11



xxxx0000

Dr EL KOHEN
Mme ABDALLAOUI TOURIA
F 01-04-65
12-03-20 06:11



xxxx0000

xxxx0000
Dr EL KOHEN
Mme ABDALLAOUI



12-03-20 06:11

xxxx0000

Facture

Casablanca , le 12/03/2020

N° facture 2020-07431

Date prélèvement : 12/03/2020

Mme ABDALLAOUI TOURIA

Code Acte	Designation Acte	Cotation	Montant
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
S	Prélèvement sang veineux	1	11,75
		Total	118,95

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent dix-huit dirhams 95 centimes***

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA
AÏN SEBAÂ
INPE 090063272
279, Bd. Chefchaouni Aïn Sebaâ

Hôpital Privé Casablanca
Aïn Sebaâ



المستشفى الخاص الدار البيضاء
عين السبع



Casablanca, le 31/03/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 120320-357 Pvt du: 12/03/2020 7:21

Mme ABDALLAOUI TOURIA

IPP Patient : 17040/20

Patient Clinique : Clinique JERRADA OASIS

Prescrit par Dr EL KOHEN ALI

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

Duplicate

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

Globules blancs	:	10000	/mm ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	:	3,05	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)
Hémoglobine	:	8,90	g/dl	(11,9 - 14,6)
Hématocrite	:	27,60	%	(36,6 - 48)
VGM	:	90,50	fL	(82,9 - 98)
TCMH	:	29,20	pg	(27 - 32)
CCMH	:	32,20	g/dl	(32 - 36)
Plaquettes	:	195 000	/mm ³	(150000 - 450000)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	67,6 %	Soit	6760/mm ³	(1500 - 7000)
Lymphocytes	:	17,8 %	Soit	1780/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	12,1 %	Soit	1210/mm ³	(100 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,2 %	Soit	220/mm ³	(50 - 500)
Polynucléaires Basophiles	:	0,3 %	Soit	30/mm ³	(10 - 70)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon établissement

CABINET Dr.ALI EL KOHEN
Mme Touria ABDALLAOUI
20/07/2020

HANCHE
DROITE



378 BLVD ZERKTOUNI CASABLANCA