

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.

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

M22-0026002

126163

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3406 Société : R. A. M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SEBAI MOHAMED
Date de naissance : 27.09.1959
Adresse : RUE 6 N.20 Lotissement Vermont
CALIFORNIE CASABLANCA
Tél. : 0661522516 Total des frais engagés : 5700.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09.08.2022
Nom et prénom du malade : EL DUGIR HOUDA Age : 53
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur Arthralgie
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 09/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09-08-22	429.60

[illegible]

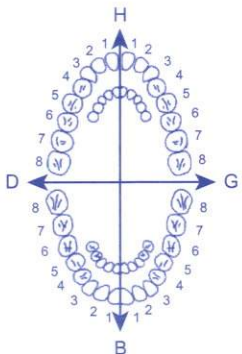
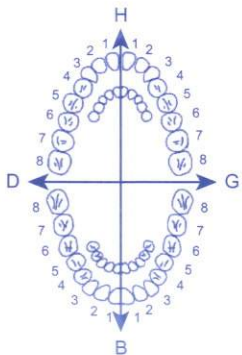
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des	Nombre			Montant détaille des Honoraires
<p>07/11/22</p> <p>CENTRE KINE CALIFORME 32, Rue N° 6 Lot Siham Califorme Casablanca - Tél: 0522 87 97 07</p>	<p>07/11/22</p> <p>CENTRE KINE CALIFORME 32, Rue N° 6 Lot Siham Califorme Casablanca - Tél: 0522 87 97 07</p>	<p>PC</p> <p>1</p>	<p>IM</p> <p>1</p>	<p>IV</p> <p>1</p>	<p>pu. 180,00</p> <p>Total: 2700,00</p> <p>CENTRE KINE CALIFORME 32, Rue N° 6 Lot Siham Califorme Casablanca - Tél: 0522 87 97 07</p>

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Meriem TOUIMI
BENJELLOUN**

SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE

- Echographie musculo-squelettique (Paris)
- Rhumatologie interventionnelle (Grenoble)
- Pathologies osseuses médicales (Paris)
- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Kinésithérapie



الدكتورة مريم تويمي

بنجلون

**أخصائية في أمراض المفاصل و العظام
و الروماتيزم**

- الفحص بالصدى (باريس)
- أمراض هشاشة العظام (باريس)
- التهاب المفاصل و أمراض الطب الباطني (باريس)
- العلاج بالأدوية البيولوجية

Casablanca, le 16 Août 2022

Mme ELOUFIR Houda

Faire pratiquer :

**15 séances de rééducation du rachis lombaire:
Massages décontractants avec Physiothérapie
antalgique
Verrouillage du rachis, Renforcement de la sangle abdominale**

زاوية زنقة أمستردام و شارع 2 مارس، الطابق الثاني رقم 8 - (فوق ماكدونالدز 2 مارس) - الدار البيضاء

Angle Boulevard 2 Mars et Rue Amsterdam, 2ème étage No 8 - (Au dessus de McDonald's 2 Mars) - CASABLANCA

Tel.: 0522 83 30 30 - GSM : 07 77 51 69 00 - E-mail : mtouimy@gmail.com

Boutayna TALLACHE

Kinésithérapeute Physiothérapeute

D.E.S.K.C

CENTRE KINE CALIFORNIE

32, Rue N° 6 Lot Siham Californie
Casablanca - Tél: 0522 87 97 07

Casablanca le : 07/11/2022

FACTURE N° : 127/2022

Mme :ELOUFIR HOUDA.

TYPE Séance : Rééducation fonctionnelle.

Sous prescription du Dr: Meriem TOUIMI BENJELLOUN.

Nombre de séances : 15 Séances.

PU : 180 DHS

Montant : 2700 DHS

Facture arrêtée à la somme de : Deux mille sept cents dhs.

ICE : 001827388000059

32, Rue N°6. Lotissement Siham.

Quartier les Crêtes.

Californie. Casablanca.

Tél. 05 22 87 97 07

RC : 368986 IF : 50790729 PATENTE : 34090820 CNSS : 7565122

CENTRE KINE CALIFORNIE
32, Rue N° 6 Lot Siham Californie
Casablanca - Tél: 0522 87 97 07



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

Casablanca , le 12/08/2022

Mme. EL OFIR HODA
DR TOUIMI BENJELLOUN MERIEM

IRM LOMBAIRE ET DU BASSIN :

Technique :

Antenne : Rachis.

Séquences : * Pondérations T1 et T2, plan sagittal.
* Pondérations T2, T2 FS, plan axial.
* Pondération T1, DP FS, plan coronal.

Produit de contraste : Sans.

IRM LOMBAIRE :

- Présence d'un débord discal médian avec extension paramédiane gauche à l'étage D12-L1 et médian à l'étage L4-L5, responsables d'un comblement de l'espace péri-dural antérieur et d'une empreinte sur le sac dural et la racine nerveuse en regard.
- Aspect dégénératif étagé des disques. (Les disques sont hypointenses sur la séquence T2).
- Absence de conflit disco radiculaire au niveau des autres étages.
- Pas d'anomalie de signal des structures osseuses.
- Les mensurations canalaires sont normales.
- Pas d'anomalie du filum terminal.
- A noter un hémangiome des corps de L1 et L4.

IRM DU BASSIN :

- Les articulations sacro-iliaques sont de morphologie normale sans pincement articulaire ni anomalie des berges sacrées ni iliaques.
- Les articulations coxo-fémorales ne présentent aucune anomalie de signal osseux ni d'épanchement ou pincement articulaire.
- Pas d'anomalie des organes pelviens.
- Pas d'anomalie morphologique des structures musculaires du bassin.

AU TOTAL : ASPECT IRM EVOQUANT :

* **HERNIES DISCALES D12-L1 MÉDIANE AVEC EXTENSION PARAMÉDIANE GAUCHE ET L4-L5 MÉDIANE.**

* **IRM DU BASSIN SANS ANOMALIES DECELABLES.**

Avec mes amicales salutations.

CENTRE DE RADIOLOGIE DU MAARIF
Dr. BERRADA M.
17, Rue Mohamed BAH
Tél: 0522 23 23 12
Fax: 0522 25 38 73

Pour les images, utilisez le lien : <http://102.50.245.203:8084/images/>
Login : 12/92124 Mot de Passe : 12/71314

16, Rue Mohamed BAH
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maarif
20 100 Casablanca
Radiologie du Maarif :
Tél. : 05.22.25.74.82
05.22.25.30.30
05.22.23.79.34
Fax : 05.22.23.77.05
I.C.E : 001745076000019
Centre IRM du Maarif :
IRM : 05.22.23.23.12
05.22.99.30.31
Fax : 05.22.25.38.73
irm-maarif@hotmail.fr
I.C.E : 001744959000074
Patente : 34770967
I.F. : 1087675

**Dr. Meriem TOUIMI
BENJELLOUN**

SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE

- Echographie musculo-squelettique (Paris)
- Rhumatologie interventionnelle (Grenoble)
- Pathologies osseuses médicales (Paris)
- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Biothérapie



الدكتورة مريم تويمي

بنجلون

- أخصائية في أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- الفحص بالصدى (باريس)
- أمراض مناعة العظام (باريس)
- التهاب المفاصل و أمراض العصب الياقيني (باريس)
- علاج بالادوية البيولوجية

Mme ELOUFIR Houda

1 ESAC 20 MG

1 gélule le matin, avant le repas, pendant 14 jours.

2 MELOXAM 15 MG

Prendre 1 comprimé à midi, après le repas, pendant 10 jours

3 NOCICEPTOL GEL

1 le matin, à midi et le soir, pendant 10 jours.

4 VITANEVRIL FORT

1 le matin, à midi et le soir, pendant 1 mois.

Dr Meriem TOUIMY BENJELLOUN

PHARMACIE ERRAHMANE
Docteur en Pharmacie
KETTANI Houda
101, Bd. El Hachemi El Fihail
Ex Tadeni California - Casablanca
Tél: 05 22 52 30 51 / 08 08 38 99

LOT

PVC: 198.00DH



C147
2024-05

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

زاوية زنفة أمستردام و شارع 2 مارس، الطابق الثاني رقم 8 - (فوق ماكدونالدز 2 مارس) - الدار البيضاء

Angle Boulevard 2 Mars et Rue Amsterdam, 2ème étage No 8 - (Au dessus de McDonald's 2 Mars) - CASABLANCA

Tel.: 0522 83 30 30 - GSM : 07 77 51 69 00 - E-mail : mtouimy@gmail.com