

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3406

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SEBAA MOHAMED

Date de naissance :

27.09.1959

Adresse :

RUE 6 N 20 Loftissement Vermont

CALIFORNIE CASABLANCA

Tél. : 0661592514

Total des frais engagés : 5.700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/08/2022

Nom et prénom du malade : EL DOUNGIR HOUADIA Age : 53

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Douleur

Douleur

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) : [Signature]



Déclaration de Maladie

M22- 0026002

126563

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
09/01/22	CS		300 D.M.	Dr. Meriem LOUANI JELLOUNI RHUMATOLOGUE Angle Bd. 2 Mars et Bd. Amsler Am Elg 2 Appart 8 Casablanca Tel: 0522 85 30 30 E-mail: mrlouani@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ERBAUD TÉL : 03 67 10 88 60 2022	09.08.22	423,40

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des soins	Centre KINE CALIFORNIE Casablanca	Nombre de séances	Montant détaillé des Honoraires
<i>CENTRE KINE CALIFORNIE 32 Rue N° 6 Lot Siham California Casablanca - Tel: 0522 87 97 07</i>	<i>07/11/89</i>	<i>Centre KINE CALIFORNIE Casablanca</i>	<i>10 séances (IM)</i>	<i>P. 180,00 Total: 2700,00</i>

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 de l'ODF.

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																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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. 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 تويمى

بنجلون

- أخصائية في أمراض المفاصل و العظام
و الروماتيزم
- الفحص بالصدئ (باريس)
 - أمراض هشاشة العظام (باريس)
 - إلتهاب المفاصل و أمراض الطف الباطنى (باريس)
 - العلاج بالأدوية البيولوجية

Casablanca, le 16 Août 2022

Mme ELOUFIR Houda

Faire pratiquer :

**15 séances de rééducation du rachis lombaire:
Massages décontracturants avec Physiothérapie
antalgique**

Verrouillage du rachis, Renforcement de la sangle abdominale

[Handwritten signature over the stamp]

[Circular blue stamp with text]

[Small text at the bottom left]

زاوية زنقة أمستردام و شارع 2 مارس، الطبق 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 CALIFORNIE32, 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



Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

I.R.M. (1,5 Tesla)

**SCANNER VCT
(64 Barettes)**
Angioscanner
Coroscanne
coloscanne
Denta-Scanner

**SCANNER
CORPS ENTIER**

**DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE**

**RADIOLOGIE
NUMERIQUE**

**MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE**

**PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE**

**ECHO-DOPPLER
COULEUR**

16, Rue Mohamed BAHI
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif
20 100 Casablanca
Radiologie du Maârif :
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 Maârif :
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

عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

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 péridural 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.**

CENTER DE RADILOGIE MAARIF

**Dr. BERRADA M.
BERRADA M., BENYAHIA Z.**

17, Rue Mohamed Bahi
Tél: 0522 23.23.12
Fax: 0522 25.38.73

Avec mes amicales salutations.

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

**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 تويمى

بنجلون

- أخصائية في أمراض المفاصل و العظام
- و الروماتيزم
- الفحص بالصدور (باريس)
- أمراض هشاشة العظام (باريس)
- **النهاية المفاصلية** - أسرار العصب الباطني (باريس)
- العلاج بالادوية المسؤولية

0

82,10

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.

PVC: 198.00DH

LOT

0147
2024-05

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

PPV

LOT

PER

28,80

Dr Meriem TOUIMY BENJELLOUN

Ex 05 22 29 30 51 / 08 08 38 99,
Tadher El Hachemi El Filali
101, Bd. El Hachemi El Filali
Dokter en Pharmacie
KETTANI Houda

PHARMACE ERRAHMANE