

## 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.



Déclaration de Maladie  
M22- 0005056

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 890 Société : AT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELRHITI ALAOUI RACHAED

Date de naissance : 02/02/1973

Adresse : 5 Rue COCKATHEAL au Casablanca

Tél : 0666 76 6113 Total des frais engagés : 147,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur LAHLOU LAILA  
Rhumatologue - Podologue  
400, Bd Brahim Roudani  
Maarif - Casablanca  
Tél : 0522 25 76 02 / 04

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/10/2022

Nom et prénom du malade : BELRHITI ALAOUI RACHAED Age :

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

Nature de la maladie : AFFECTION RHUMATISMALE

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 : 31/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

déclaration : contact@mupras.com  
en charge : pec@mupras.com  
et changement de statut : adhesion@mupras.com

Texte de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

Al 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



[illegible]

**NOM** : **LAHLOU**  
**Prénoms** : **DOCTEUR**  
**Qualité** : **RHUMATOLOGUE**  
**Adresse** : **400, Bd Brahim Rouabah**  
**Ville** : **MAARIF - CATANBLANCA**  
**Téléphone** : **0522 25 76 02 / 04**

[illegible]

Cachet du Pharmacien  
ou du Radiologue

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Coordonnées de la signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/11/22	255+ 210	700,00

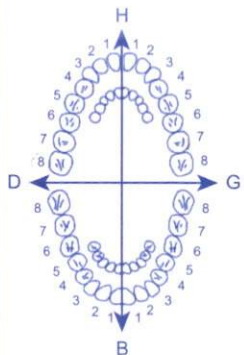
[illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

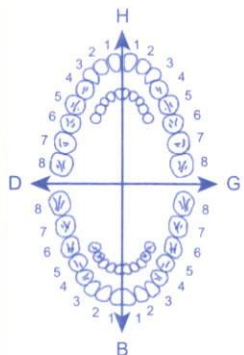
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

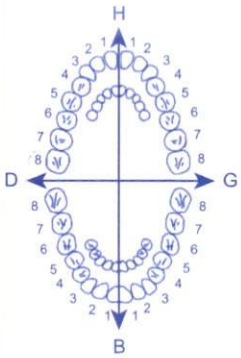
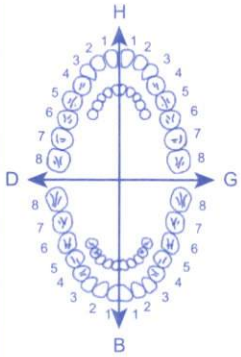
  

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> <b>H</b>                      25533412                      00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: left;"> <b>H</b>                      21433552                      00000000  <b>G</b> </div> </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">                     00000000                      35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: left;">                     00000000                      11433553  <b>B</b> </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>	
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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				
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D<div>0000000000000000</div>G</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div>				Coefficient des Travaux
					Montants des Soins
					Date du Devis
					Date de L'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



# مرکز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 16/11/2022

FACTURE N° : FA:00 11024/22

Nom : BELGHITI ALAOUI MOULAY MH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

700,00 Dhs

**SEPT CENTS DHS**

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

PIEDS PROFIL

500,00 Dhs

AVANT PIEDS FACE

200,00 Dhs

Total de : 700,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

**CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC**  
400, Bd. Belghiti - Roudani - Maârif  
Tél: 0522222222 / 0522222222  
0522222222 / 0522222222  
e-mail: r.roudani@netmail.fr



**Dr. Laila LAHLOU**

**RHUMATOLOGUE**

Diplômée de l'Université de Médecine de Paris

Spécialiste des Maladies des OS, des articulations et des Muscles

Spécialiste en Ostéoporose

Des Rhumatismes Inflammatoires et Maladies Systémiques

**MEDECIN PODOLOGUE**

Diplômée en Podologie (Maladies des pieds)

**الدكتورة ليلي الحلو**

إختصاصية في أمراض الروماتيزم

إختصاصية في هشاشة العظام

إختصاصية في الأمراض الباطنية

خريجة كلية الطب بباريس

إختصاصية في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري

إختصاصية في أمراض الأرجل

Casablanca, le : 34/10/22

MR BELGHITI AAO UT.  
N Lythame.

RX des deux avant - Pieds.  
= de Force en la même plaque.  
2012 de Profie

**DR. LAILA LAHLOU**  
RADILOGUE  
CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC  
400, Bd. Brahim ROUDANI - Maarif  
Tel: 05 22 25 76 02 / 05 22 25 76 04  
Fax: 05 22 25 76 02 / 04  
e-mail: r.roudani@hotmail.fr

**Dr. LAILA LAHLOU**  
Rhumatologue - Podologue  
400, Bd. Brahim Roudani  
Maarif - Casablanca  
Tel: 05 22 25 76 02 / 04

إقامة الروداني - 400، شارع إبراهيم الروداني الطابق 3، الشقة 5، المعاريف - الدار البيضاء

05 22 25 76 02 / 05 22 25 76 04 ☎

Résidence Roudani - 400, Bd. Brahim ROUDANI - 3<sup>ème</sup> étage - Appt.5 - Maarif - Casablanca

☎ 05.22.25.76.02



# مرکز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 16/11/2022

Patient  
Médecin traitant  
Examen(s) réalisé(s)

BELGHITI ALAOUI MOULAY MHAMED  
DR LAHLOU LAILA  
BILAN RADIOLOGIQUE

## COMPTE RENDU

Rx des deux pieds et des avant-pieds de face et oblique :

Déminéralisation osseuse prédominant au niveau des régions métaphysaires des phalanges proximales et distales.

On note par ailleurs au niveau des gros orteils de façon bilatérale, un pincement de l'interligne interphalangien et de multiples géodes sous chondrales prédominant à droite.

### Conclusion :

Remaniements dégénératifs interphalangiens bilatéraux prédominant au niveau des gros orteils.

Déminéralisation osseuse modérée.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. W. MSEFER FAROUQI

Signature

Dr. W. MSEFER FAROUQI  
RADIOLOGUE

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TI : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040



**D3 NORM**  
200 UI GOUTTES BUVABLES



Lot: 220095  
A consommer avant le: 03/2025  
PPC: 89,50 DH

équilibre nerveux  
LOT: 220263  
DLUO: 03/2025  
139,00 DH

LOT: 087621029  
PER: 09/2024  
PPC: 139,50 DH

**D3 NORM**  
200 UI GOUTTES BUVABLES



Lot: 220095  
A consommer avant le: 03/2025  
PPC: 89,50 DH

# الدكتورة ليلي لعلو

إختصاصية في أمراض الروماتيزم  
العظام والمفاصل والعمود الفقري  
إختصاصية في أمراض الأرجل  
خريجة كلية الطب بجامعة باريس

إقامة الروداني - 400، شارع إبراهيم الروداني  
الطابق 3، الشقة 5، المعاريف - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 25 76 04 / 05 22 25 76 02 - الفاكس : 05 22 98 15 21

بالموعد

Casablanca, le 31/10/22  
الدار البيضاء، في  
M<sup>r</sup> BELGHITI HLYH' HANEJ

139,5  
VEGETON BAUNE N<sup>o</sup> 7  
1 manage/T

**PHARMACIE ZYMA**  
21, Rue Ahmed KAOUIRI  
Cité Plateau Lycée Al Wahda  
Tél : 021.99.43.95 - Casa

139,5  
CUR CURE X  
1ge cure/T fu après do mouch  
X 1 mois

89,50 x 2  
D3 NORM 200 UI  
8 gouttes/Tou X 3 mois

417,5

**Docteur LAHLOU LAILA**  
Rhumatologue - Podologue  
400, Bd Ibrahim Roudani  
Maarif Casablanca  
Tél: 0522 25 76 02/0404