

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### ditions 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.

### armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### diologie 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.

### tique :

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.

### ntaire :

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

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-778119

144255

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

8224

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Chahid Mohamed

Date de naissance :

2006/07/26

Adresse :

76 Lila Zaytun Sahl Bel

Berrechid

Tél. :

066 200 667 Total des frais engagés : 167,22,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28/12/22

Nom et prénom du malade :

Chahid Chahid 1072000

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie :

Encephalopathie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

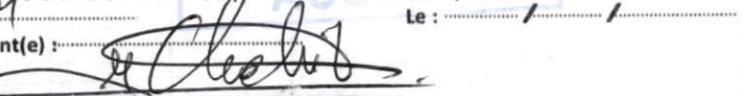
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Sahl

Le : 1/1/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

**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
07/12/22	G	G	05 22 96 24	<i>[Handwritten signature]</i>

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMAMENT DR. HELZI	28	187,00
Chiragui Sahel Orléans	10	
	22	

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. DANI Khalid	28/12/22	Radiologie	300,00
Spécialiste en Radiologie			
Imagerie Médicale			
Tél : 05 22 58 10 16			

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411	
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	00000000	11433553											
G	35533411												
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>												
	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>												
COEFFICIENT DES TRAVAUX													
MONTANTS DES SOINS													
DEBUT D'EXECUTION													
FIN D'EXECUTION													
COEFFICIENT DES TRAVAUX													
MONTANTS DES SOINS													
DATE DU DEVIS													
DATE DE L'EXECUTION													

*Dr. Nezha Eddlimi*

Diplôme Universitaire Dermatologie Interventionnelle  
de la Faculté de Médecine de Rabat  
Diplôme Universitaire de lasers à visée Esthétique  
de l'Université Paris Descartes  
Diplôme Européen des injections à visée Esthétique  
de l'Université Paris Descartes  
Diplôme Universitaire en Nutrition et Diététique Médicale  
de la Faculté de Médecine de Fès  
Certificat d'Échographie Clinique de la Faculté de  
Médecine et de Pharmacie de Casablanca



**الدكتورة نزهة الدليمي**

شهادة جامعية في الطب الجلدي التداخلي من كلية  
الطب بالرباط  
شهادة جامعية في التجميل بالبليز بباريس - ديكارت  
شهادة جامعية أوروبية في الحقن التجميلي بباريس  
- ديكارت

شهادة جامعية في التغذية والتربية الغذائية  
من كلية الطب بفاس

الفحص بالصدى من كلية الطب و الصيدلة بالبيضاء

Omnipraticienne

Casablanca le : 27/12/2021 الدار البيضاء في:

*Dr. Dami Khalid*

Dr. Nezha EDDLIMI  
Omnipraticienne  
Bd.Al Qods Rm 202 Eddine  
Imm. B 2ème étage N°24  
Tél : 05 22 97 52 27

*Dr. DAMI Khalid*  
Spécialiste en Radiologie  
Imagerie Médicale  
Tél. : 05 22 58 10 16

شارع القدس إقامة حبيب الدين عمارة ب الطابق الثاني رقم 24 - الدار البيضاء

Bd.Al Qods, Résidence Habib Eddine Imm.B.2éme Étage N°24 Casablanca - Tél : 05 22 97 52 27

Dr EDDLIMI Mokhtar

Spécialiste en chirurgie  
Traumatologique Orthopédique



الدكتور الدليمي مختار  
أخصائي جراحة العظام و المفاصل  
و أمراض الروماتيزم

### Ordonnance

Le : 28.12.22

Céleste Gladi

150,00

29 Celebrex 500

1 gel / 1 x 10 j

37,00

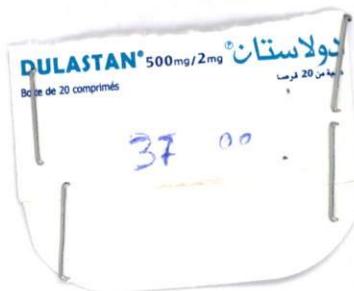
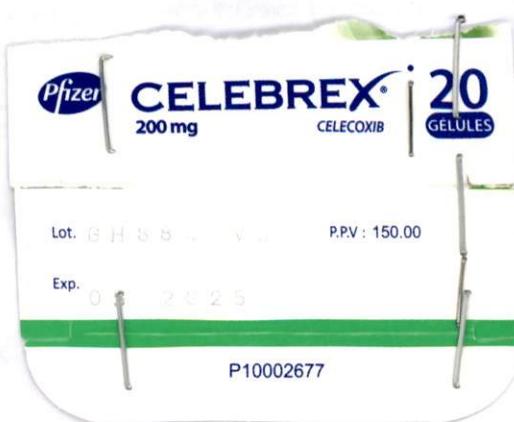
29 Duloxetin

1 gel x 2 / - x 10 j

Total 187,00

PHARMACIE CHRAGUI  
Dr. HILZY Hicham  
Chragui Sahloul Hay El Amal Zarzid  
Tél. : 05 22 96 24 91

الدكتور الدليمي مختار  
أخصائي جراحة العظام و المفاصل و أمراض الروماتيزم  
شارع المولى محمد بن عبد الله  
حي الامل حد السوالم  
05 22 96 24 91  
الهاتف :



**Dr. DAMI Khalid**  
SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

الدكتور دامي خالد  
إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 28/12/2022

**FACTURE N°18598/2022**

**NOM & PRENOM : CHAHID GHALI**

<b>EXAMEN</b>	<b>MONTANT</b>
<i>RX RACHIS LOMBAIRE F/P</i>	trois cents (300 DH)
<b>TOTAL</b>	<b>300 DH</b>

Arête la présente facture à la somme de trois cents (300 DH) DHTTC

Dr. DAMI Khalid  
Spécialiste en Radiologie  
Imagerie Médicale  
Tél. : 05 22 58 10 16

**INFORMATIONS**

LOT BELLE VUE N°76 BVD EL QODS SIDI MAAROUF/0522581016/EMAIL/ PATENTE : 36101452  
INPE : 091036046 / ICE : 002228941000012 / CNSS : 1308103 / RC: 428949 / IF : 34422052



Dr. DAMI Khalid  
SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE



الدكتور دامي خالد  
اختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le : 28/12/2022

PATIENT : CHAHID GHALI

MEDECIN TRAITANT : DR NEZHA EDDLIIMI

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX RACHIS LOMBAIRE F/P

Respect de la statique

Transparence osseuse normale

Respect de la hauteur des corps vertébraux et des espaces inter-somatiques

Bassin asymétrique/bascule vers la droite/inégalité de 10 mm

Merci de votre confiance.

DR. DAMI KHALID  
Spécialiste en Radiologie  
Institut Médical  
Tél. : 05 22 58 10 16

SCANNER MULTIBARETTES 32 COUPES - RADIOLOGIE NUMERISÉE - MAMMOGRAPHIE NUMERISÉE  
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - PANORAMIQUE DENTAIRE - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE  
TELÉRADIOGRAPHIE - IRM SUR RENDEZ-VOUS

Lotissement Belle vue, Villa 76, Près de Casa Nearshore, Boulevard Al Qods, Sidi Maârouf - Casablanca