

## 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

- Reclamation : 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-783670

150387



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7650

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHARBICHI AHMED

Date de naissance :

28-10-1961

Adresse :

6 Rue CHAWKI, DAIF, 1st Idaouia.  
Bermchid.

Tél. :

0660505576 Total des frais engagés :

151,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : 31/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 31/01/2023.

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
31/01/23	C2		300 DH	INP : 0012863118
				DR. ALI NAYA DENTISTE CATALOGUE N°344 Nasrallah Téléphone : 022 83 03 01

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. ALI NAYA DENTISTE CATALOGUE N°344 Nasrallah Téléphone : 022 83 03 01	31/01/23	141,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

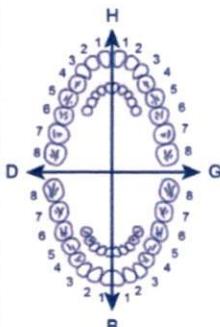
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. ALI NAYA DENTISTE CATALOGUE N°344 Nasrallah Téléphone : 022 83 03 01	06 FEV 2023	25	150

### AUXILIAIRES MEDICAUX

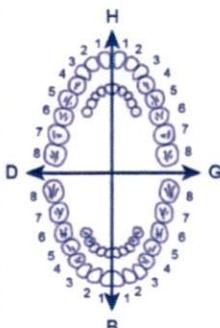
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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. Meriem LAANAYA

Médecin Spécialiste en Rhumatologie  
Maladies des Os, des Articulations  
et de la colonne Vertébrale



الدكتورة مريم لعناية

طبيبة إختصاصية في أمراض العظام  
و المفاصل و العمود الفقري

Berrechid, le : 31/01/2023 برشيد، في :

Mme Benmali Jamila

22, D

1 - Cadeleiprane cp 6.



1 - 1 - 1 lgr pdt 10gts

DIFAL®  
Diclofénac sodique - Gel 1%  
Tube de 20 g  
P.P.V. : 19,00 DH  
6 118000 191346

LOT 2/1488  
EXP 03/2024  
PPV 52.80D

PPV:22DH20  
PER:05/24  
LOT:L1675

LOT:06222017  
PER:07/2027  
PPV:47,90 DH

à prendre après repas

et à espacer de 6 heures.

2 - Algeséine gel 250mg.



1 - 0 - 1 lgr pdt 10gts

à prendre après repas

19,00

3 - Difal gel 2

Pharmacie ELIRAKI

52,80 1app x 2 lgr. sur épaule gauche

4 - Cadele gel 20gts

1 lgr lgr 1gr sur genou pdt 10gts

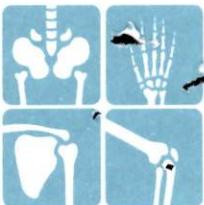
مركز الأعمال برشيد رقم 344 نصر الله، الطابق الأول رقم 3 - برشيد

Centre d'Affaire berrechid, N°344 Nasroallah, 1er Etage N°3 - Berrechid

Tel : 05 22 03 03 01 - Email : dr.laanayamerie@gmail.com

14190

Dr. Meriem LAANAYA  
Médecin Spécialiste en Rhumatologie  
Maladies des Os, des Articulations  
et de la colonne Vertébrale



الدكتورة مريم لعناية  
طبيبة إختصاصية في أمراض العظام  
والمفاصل و العمود الفقري

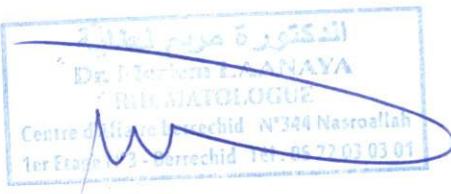
Berrechid, le : 31/01/2023 : برشيد، في :

Mme Berrada Zemira.

faire. SVP s.

1- Radiologie épaule droite  
et rebord de face.

CENTRE D'AFFAIRE DIAGNOSTIC BERRECHID  
Dr. Ali AZZOUI  
36-38, Rue Tarik Bnou Tjad Berrechid  
Tél : 05 22 33 33 73 / 06 08 35 12 64



مركز الأعمال برشيد. رقم 344 نصر الله، الطابق الأول رقم 3 - برشيد  
Centre d'Affaire berrechid, N°344 Nasroallah, 1er Etage N°3 - Berrechid  
Tél : 05 22 03 03 01 - Email : dr.laanayameriem@gmail.com

# مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

## CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

**Dr. Ali AZZAQUI**

Diplômé d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)  
de la Faculté de Médecine  
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE

RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE  
ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE  
PANORAMIQUE DENTAIRE — TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)  
DE MONTPELLIER

Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de  
MILLAU ( FRANCE )



**الدكتور علي عزاوي**

إختصاصي في التشخيص الطبي  
بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)  
طبيب سابق بالمستشفيات  
الجامعة بمونبولي

Berrechid, le : ..... برشيد، في :

**Facture A001/2023**

06 FEV. 2023

Je soussigné certifié avoir réalisé un examen

Examen Pratiqué : poumon face

Nom et Prénom : **BENNAI JAMILA**

Pour la somme : 150.00 DH

cent cinquante dirhams

Signé : DR. A.AZZAQUI



36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36 - 38، زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

# مركز التشخيص الطبي بالأشعة ببرشيد

## CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

**Dr. Ali AZZAOUI**

Diplômé d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)  
de la Faculté de Médecine  
de MONTPELLIER - FRANCE

**SPECIALISTE**  
RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE  
ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE  
PANORAMIQUE DENTAIRE — TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)  
DE MONTPELLIER  
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de  
MILLAU (FRANCE)



**الدكتور علي عزاوي**

إختصاصي في التشخيص الطبي  
بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)  
طبيب سابقًا بالمستشفيات  
الجامعة بمونبولي

Berrechid, le : ..... برشيد، في : .....

06 FEV. 2023

**Nom et Prénom : BENNAI JAMILA**

**Examen Pratiqué : Rx épaule gauche face**

**Médecin demandeur : Dr. LAANAYA**

**Cher confrère**

**Merci de la confiance que vous nous témoignez**

### **COMPTE RENDU :**

- Pas d'image d'ascension de la tête humérale
- Pas d'image de pincement articulaire
- Pas d'image de calcification sous acromio-claviculaire

*Confraternellement  
Signé : Dr A. AZZAOUI*



36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36 - 38، زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

