

# 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0000933

157778

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01082 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHOUQUA MOHAMMED  
 Date de naissance : 01/01/1948  
 Adresse : 149, LOT CHAMA BERRECHID 26100  
 Tél. : 0664172462 Total des frais engagés : 1331,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/03/2023  
 Nom et prénom du malade : CHOUQUA MOHAMMED Age : 74 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection Rhumatologique  
 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 : BERRECHID Le : 18/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### RELEVÉ 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
30/03/23	cs		300,00	DR. CHAHIDI Rhumatoïde 179, Bd. Yacoub El Mansour Maroc Andalousse, 1er Etage N°8 Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

**PHARMACIE DU QUARTIER AL FARAJ**  
96, Lot Al Faraj-Berechid  
Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca  
Gsm: 0620 91 81 19

30  
03  
2023

231,70

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      Date      Désignation des Coefficients      Montant des Honoraires

**CENTRE DE RADIOLOGIE**  
400, Bd. Yacoub El Mansour  
Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca  
Gsm: 0620 91 81 19

16/04/23

222 + 222

800,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM    PC    IM    IV

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

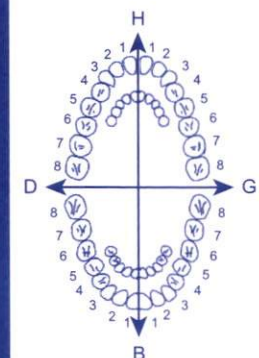
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

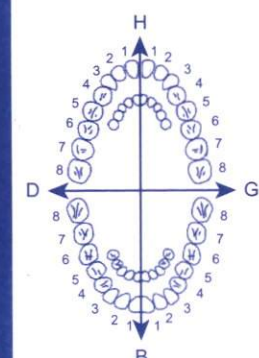
FIN D'EXECUTION

#### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412    21433552  
00000000    00000000  
D    G  
00000000    00000000  
35533411    11433553  
B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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. Chahidi Naima**

**RHUMATOLOGUE**

Spécialiste des maladies des os, articulations  
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose



**الدكتورة نعيمة شهيدي**

**أخصائية في جراحة العظام**

**والصل و الروماتيزم**

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

Casablanca le : 30/03/23

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

PPV :

LOT :

EXP :

ACETHEO

1 - 0 - 1 x 7i

Vegeton SOS RALN

1 x 10 x 21

**Dr. CHAHIDI Naima**  
**Rhumatologue**  
173, Bd Yaâcoub El Mansour  
Espace Andalouse, 1er Etage N°6  
Tél: 05 22 95 14 38

PPV

LOT

PER

المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول رقم 6 - المعاريف - الدار البيضاء

173, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace Andalouse, 1er étage, N°6 - Ma

Tél. : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15 / E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com



**Dr. Chahidi Naima**

**RHUMATOLOGUE**

Spécialité : Maladies des os, articulations  
colonne vertébrale

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose



**الدكتورة نعيمة شهيدي**

أخصائية في جراحة العظام

و المفاصل و الروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

Casablanca le : 30/08/23

N. CHOUQUA Mohamed

① Pneumogramme (recherche d'infarctus  
de l'organe de Neufel inférieurs)

② Rx Rénal lombaire

Dr. CHAHIDI Naima  
Rhumatologue  
173, Bd. Yaacoub El Mansour, Espace Andalouse, 1er étage, N°6  
Espace Andalouse, 1er étage, N°6  
Tél: 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15

Dr. Yasmine TAHIRI  
RADIOLOGUE  
CENTRE DE RADIOLOGIE  
400 Bd. Yaacoub El Mansour, Espace Andalouse, 1er étage, N°6  
Espace Andalouse, 1er étage, N°6  
Tél: 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15

173, شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول رقم 6 - المعاريف - الدار البيضاء

173, Boulevard Yaacoub El Mansour, Espace Andalouse, 1er étage, N°6 - Maarif - Casablanca

Tél. : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15 E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com



# مركز 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 / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 10/04/2023

FACTURE N° : FA:00 3504/23  
Nom : CHOUGUA MOHAMMED

Arrêtée la présente facture à la somme de :

800,00 Dhs

**HUIT CENTS DHS**

• Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

RACHIS LOMBAIRE FACE+PROFIL

300,00 Dhs

PANGONOGRAMME

500,00 Dhs

Total de 800,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324



**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 / 06 60 73 95 97 / 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 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040



# مركز 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 10/04/2023

Patient  
Médecin traitant  
Examen(s) réalise(s)

**CHOUGUA MOHAMMED**  
**DR CHAHIDI NAIMA**  
**BILAN RADIOLOGIQUE**

## COMPTE RENDU

### Rachis lombaire face et profil :

Inflexion scoliotique de la charnière dorso-lombaire à convexité droite.  
Rectitude lombaire.

Corps vertébraux de hauteur et de morphologie normales.

Transversomégalie gauche de L5.

Pincements discaux en L2/L3, L4/L5 et L5/S1.

Il s'y associe une ostéophytose vertébrale somatique intermarginale antérieure et latérale.

Condensation de l'os sous-chondral des articulaires postérieures en L4/L5 et en L5/S1 témoignant d'une arthrose zygapophysaire à ce niveau.

Absence d'anomalie des parties molles péri-spinales.

### Pangonogramme :

\*RC : Recherche d'inégalité de longueur des membres inférieurs.

\*Résultat :

Le membre inférieur droit mesure 953,1mm de longueur.

Le membre inférieur gauche mesure 968,6mm de longueur, soit une différence de 13,5mm de longueur au dépens du membre inférieur droit.

On note une déviation en varus du genou droit, avec un angle de déviation angulaire corrigé à 3,6°, et une ébauche de déviation en varus du genou gauche avec un angle de déviation angulaire corrigé à 2°.

Bascule droite du bassin mesurée à 9mm.

En vous remerciant de votre confiance

**Dr. Y. TAHIRI ZIATI**

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 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040