

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-793229



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

7788

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

164147

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

I.C.E: 001697860000077
INPE: 091082768

Cachet du médecin :

Houda KADRI MEKOUAR
Spécialiste en Rhumatologie
Angle Bd Abdelmalek et Rue Soumaya
Palais Séniat, 6ème étage N° 3 - Casablanca
Téléphone : 05 22 22 78 18 - Email : mupras@casablanca.ma

Date de consultation :

04/04/2023

Nom et prénom du malade :

KORIKA Laila

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Rhumatologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

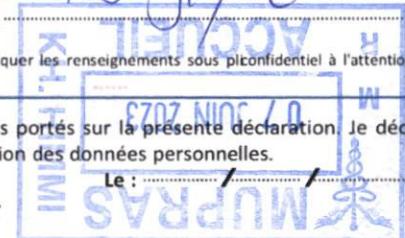
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



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
04/14/2023	US		400,00	INP : 091082776 NPE : 00100098769100 Houda KADIRI MEKOUAR Spécialiste en Rhumatologie Angle Bo Aidiem Rabat - Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'OCEAN ROUTE D'AZEMOUR KM 15 BP 365 CASABLANCA 05 24 23 29 29 32950412	11/11/23	+ 21660 F
PHARMACIE JARDINS ROUTE D'AZEMOUR KM 15 BP 365 CASABLANCA 05 24 23 29 29 32950412	11/11/23	+ 8470 F

ANALYSES - RADIOPHYSIES			
Caractéristiques du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RC	20/05/23	250	500.00
Dr. BELAISSE, M.D. Spécialiste en Imagerie Médicale			

Tél: 02.39.07.07		AUXILIAIRES MEDICAUX				Dénis	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires	DH
		A M	P C	I M	I V		
INSTITUT DE SANTE POUR LA JEUNESSE	15/05/23	14,14 (ex 1/2)				R.H. 350,00 DH	
						T. 5250,00 DH	

Amina Bennani

Kinésithérapeute

Diplôme d'Etat Bruxelles

Rue Abou Taour - Rés. Mawlid III

Imm C - App.24, 2^e étage,

Maârif extension - Casablanca

Tél. : 0522.98.35.99

أمينة بناني

مروضة طبية

خريجة الدولة - بروكسيل

زنقة أبو ثور - إقامة مولد III

عمارة س - شقة 24 الطابق 2

المعاريف الرئيسية - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.98.35.99

Casablanca le, 15/05/2023 الدار البيضاء في

Devis

Facture

Concerne : M^{me} BENSALAH KERMoudi Zoula

15 Séances de rééducation du R.C + 2 entrainement
pour N.B... Dte.....
à raison de 2x 250.000 Dh

Code : 15 AMM (9 + 5/2)

P.U : 350,000 Dh

Total : 5250,000 Dh

Arrêté(e) I. & présent(e) ..devis.... à la somme de : Cinq mille.....
deux cent-cinquante dinars.....

Amina BENNANI
Kinésithérapeute
Amine Bennani - Mawlid III
Imm C - App.24, 2^e étage
Maârif Extension - Tel: 0522.98.35.99

Sur rendez-vous

بالموعد

Dr. Houda Kadiri Mekouar

القادری مکوار

SPÉIALISTE EN RHUMATOLOGIE
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

المفاصل (الروماتيزم)

LOT: CA221
EXP: 04/25
PPC: 79.50 DH

DuoRelax®
Gélule

28.80

PPV
LOT
PPV
LOT
PER

28.80

lanca, le 4/4/2023.

Rue Kermoudi Leila

~~28.80 x 2~~

~~57.60~~

~~Vitamine B6 240 x 2 / j x~~

~~28.50 x 2~~

~~57.00~~

Imori

LE JARDIN DE L'OCEAN
Route d'Azemmour Km 15
Dar Bouazza 23 - Casablanca
Tél: 05 22 29 08 29
799269 : 329564411

~~Duorelax 28 x 2 / j x~~

~~59.00~~

~~Relaxine 300 mg le R~~

~~Boîte x 10~~

Dr. Houda KADIRI MEKOUE
Spécialiste en Rhumatologie
Angle Bd. Abdelmoumen et Rue
Soumaya Résidence Sherazade - CASA
Tél: 05 22 29 02 39 / 98 03 28

~~T = 216.60~~

زاوية شارع عبد المولمن وزنقة سومية، إقامة شهزاد III، الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف: 0651 58 98 05 / 0522 98 02 39/98 03 28 / 0651 58 98 05
Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1^{er} Etage, N°3 - Casablanca - Tél: 0522 98 02 39/98 03 28 / 0651 58 98 05

**Pharmacie LES JARDINS DE L'OCEAN -
Casablanca (NEW)**

Leila LADRHAM



Facture N° FAC-203797

Date : 04/04/2023

KERMOUDI LEILA

Maroc



PIPIQ
Stre

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ZENMAG CO B32 GELULES	1	84,70	3	84,70



Code de TVA	1	2	3	Total HT	70,58 DHS
Taux	0%	7%	20%	TVA	14,12 DHS
Montant (DHS)	0	0	14,12	Total Organisme	0 DHS
				Total Client	84,70 DHS
				Total	84,70 DHS

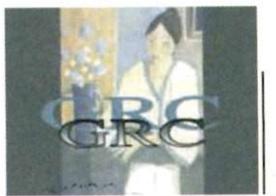
Arrêté la présente facture à la somme de : quatre-vingt-quatre DHS et soixante-dix centimes

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN BAY Sarl Au
Route d'Azenmour Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 29 08 29
RC : 399369 - T.P. : 32960411

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani

Dr. H. Bengelloun

Dr. Z. Tazi chaoui

20/05/2023

PATIENT

KERMOUDI LEILA

MEDECIN TRAITANT

MEKOUAR KADIRI HOUDA

RX DES DEUX GENOUX DE FACE ET DE PROFIL :

Absence d'anomalie des interlignes et des surfaces articulaires.

Axes osseux respectés.

Architecture osseuse normale.

Dr. BELYAMANI Khalid
DR. K. BELYAMANI
Specialiste Radiologie Médicale
Casablanca, Maroc
Tél : 022.39.07.07

Dr. Houda Kadiri Mekouar

الدكتورة هدى القادري مكوار

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

متخصصة في أمراض المفاصل (الروماتيزم)
و العظام

Casablanca, le 4/4/2023

Hassan Kermoudi Leila

Recommandé F + Pres
Charge -

Dr. Houda KADIRI MEKOUEAR
Spécialiste en Rhumatologie
Angle Bd Abdelmoumen et Rue
Soumaya Rés. Sherazade - CASA
Tél: 05 22 98 02 39 / 05 22 98 02 39
GSM: 05 22 98 02 39

Dr. BELYAMANI Khalid
Spécialiste en Imagerie Médicale
Résidence Sherazade 1^{er} étage N°3
Tél: 0522 39 07 01

زاوية شارع عبد المؤمن وزنقة سومية، إقامة شهرزاد III، الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف: 0651 58 98 05 / 0522 98 02 39/98 03 28
Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1^{er} Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39/98 03 28 / 0651 58 98 05

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr. K.BELYAMANI

Dr. Z.TAZI CHAOUI

Dr. H.BENGELLOUN

CASABLANCA LE, 20/05/2023

Reçu N° 230520009

M ou Mme : **KERMOUDI LEILA**

Examen(s) demandé(s) :

GENOUX FACE PROFIL

Soit un montant total de : **500.00** DHS

Arretée le présent reçu à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Dr. BELYAMANI Khalid
Spécialiste en Imagerie Médicale
4 Rue Socrate - Casablanca
Tel: 022.39.07.07

4 Rue socrate, (Rond point Romandie) Casablanca Tel : 022 39 07 07
Fax 022 39 03 03 Patente 35806746-I.F: 01031212- W.B :0460101149923

ICE:
001664340000090

Dr. Houda Kadiri Mekouar

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

الدكتورة هدى القادرى مكوار

متخصصة في أمراض المفاصل (الروماتيزم)
والعظام

Casablanca, le 4/4/2023

Je soussignée, Docteur Houda Kadiri MEKOUAR,

certifie avoir examiné :

Mme, Mlle, Mr

Kemouchi Leila

Son état de santé nécessite

15

séances de rééducation

dr RC + Dr topogis

pour

Ncb Dle

à raison de

2 - 3

séances / semaine

Dr. Houda KADIRI MEKOUE
Spécialiste en Rhumatologie
Angle Bd Abdelmoumen et Rue
Soumaya Résidence Sherazade - CASA
Tél: 05 22 98 02 39 / 98 03 28



زاوية شارع عبد المؤمن وزنقة سومية، إقامة شهرزاد III، الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 02 39 / 98 03 28
Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1^{er} Etage, N°3 - Casablanca - Tél. : 0522 98 02 39 / 98 03 28



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01
Version : 2.0
Date : 24/05/2022

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : E-mail : Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent : BENSALEM KERMOUDI TAILA
Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. BENSALEM KERMOUDI TAILA
Nécessite
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)



Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Cachet, date et signature du praticien

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.