

# 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

N° M21- 0058478

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3105 Société : 166304

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MIALSI Khadija EP HOUAR Mohamed

Date de naissance : 18/10/57

Adresse : Jema 1 Ru 2 N° 3 Cité de Jema

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/06/23

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : fracture de la cheville

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

**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



# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 25/06/23        | G3                | 3                     | 300                             |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|   | 20/06/23 | 2x 75                        | 237,50 dh              |
|   | 18/06/23 | 8x 25                        | 300 dh                 |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

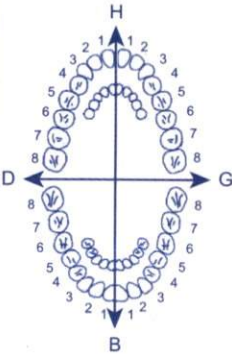
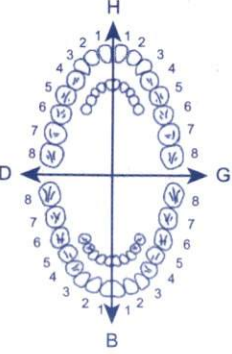
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées  | Nature des<br>Soins | Coefficient            |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|---|--|---------------------|------------------------|----------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|--|---|--|----------|----------|----------|----------|---|--|----------------------------|
|    |  |                     |                        | Coefficient<br>des Travaux |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        | Montants<br>des Soins      |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        | Début<br>d'exécution       |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        | Fin<br>d'exécution         |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|  | <table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td colspan="2">G</td></tr><tr><td>D</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table> |                     |                        | H                          |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | G |  | D |  | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | Coefficient<br>des Travaux |
|   | H  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   | 25533412   | 21433552            |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   | 00000000   | 00000000            |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   | G  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   | D  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   | 00000000   | 00000000            |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   | 35533411   | 11433553            |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   | B  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                     |                        | Montants<br>des Soins      |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     | Date du<br>Devis       |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     | Date de<br>l'exécution |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |                            |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Professeur Salah FNINI

Ex-enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

Traumatologie Orthopédie et Prothèses des membres

Chirurgie de la main, des nerfs périphériques réparatrice de l'appareil locomoteur

Médecine et Chirurgie du sport DIU de microchirurgie de Paris

Certificat de chirurgie du pied Rabat



NTALSI KHADIJA

19.50 x 3

①

LIVERDOSE

1 cp

143.00

②

OSTEOLU

1 cp @ la nuit

1 cp

99.00

③

Atti Kba

1 cp

Cabinet : 15 Rue de la Lande, Angle Rue Amyot, 2<sup>ème</sup> étage, Quartier des Hôpitaux, Casablanca - Tél.: 05 22 80 28 11 / 06 66 75 10 44

Clinique Mers Sultan : 64, Bd Omar El Idrissi (en face jardin Murdoch), Casablanca - Tél.: 05 22 27 72 72 / 05 22 27 80 34

E-mail : safifnini@yahoo.fr - INP : 091146084 - en cas d'urgence GSM : 06 61 21 03 88 / 06 64 75 46 44





PPC: 99DH00

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V: 19,50 DH  
6 113001 185030

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V: 19,50 DH  
6 113001 185030

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V: 19,50 DH  
6 113001 185030

Si vous avez pris plus de UVEDOSE 100 000 UI solution  
surjet age  
Une ampoule tous les 3 mois.  
Traitement de la carence en vitamine D de l'adulte et du  
surjet age  
Une à deux ampoules par mois.  
Mode et voie d'administration  
Voie orale  
Le contenu de l'ampoule peut être administré par ou dilué dans un  
peu d'eau (un léger trouble peut apparaître ou le bû d'un bâton.  
peu d'eau un léger trouble peut apparaître ou le bû d'un bâton.

Sélénium favorise le métabolisme cellulaire.  
Zinc élément entrant dans la composition de nombreuses enzymes.  
Ginseng a une action de fatigue

### Composition

| Vitamines, minéraux,<br>oligo-éléments |        | pou    |
|--|--------|--------|
| Vitamine A                             | 5822   |        |
| Vitamine B1                            | 10     |        |
| Vitamine B2                            | 11     |        |
| Niacine                                | 131    |        |
| Acide panthénique                      | 43/ mg | 0,0 mg |
| Vitamine D2                            |        | 1,50   |

| ion de valeurs<br>itaires |       | pour 100 g | par compr.<br>(1,374 g) |
|---------------------------|-------|------------|-------------------------|
| KJ                        | 348   | 5          |                         |
| kcal                      | 83    | 1          |                         |
| Énergie                   | 0,3 g | 0          |                         |
| tes                       | 7,7 g | 0,1 g      |                         |
| les                       | 1,7 g | 0          |                         |
| aromatisés                | 0,7 g | 0          |                         |
| Sel                       |       |            |                         |



LOT: 2111016  
EXP: 11/2024  
PUC: 143.000H





# Professeur Salah FNINI

Ex-enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

Traumatologie Orthopédie et Prothèses des membres

Chirurgie de la main, des nerfs périphériques et réparatrice de l'appareil locomoteur

Médecine et Chirurgie du sport DIU de microchirurgie de Paris

Certificat de chirurgie du pied Rabat

new

ITALSI  
Kuchir le

15/11/83

10 h lundi

10h et 12h

RADIOLOGIE ANCIEN 111  
ICE: 0016 111 84  
Tél: 05 22 86 09 99 - GSM: 06 63 57 42 60

Professeur FNINI Salah  
Traumatologie - Orthopédie  
15 Rue de la Lande Angle Rue  
Amyot Quartier des Hôpitaux  
Tél: 05 22 86 28 11  
Clinique Mers Sultan  
Tél: 05 27 72 72

Cabinet : 15 Rue de la Lande, Angle rue Amyot, 2ème étage, Quartier des Hôpitaux, Casablanca - Tél. : 05 22 86 28 11 / 06 66 75 10 44

Clinique Mers Sultan : 64, Bd Omar El Idrissi ( en face jardin Murdoch ), Casablanca - Tél. : 05 22 27 72 72 / 05 22 27 80 34

E-mail : safifnini@yahoo.fr

en cas d'urgence GSM : 06 61 21 03 88



## FACTURE

N° de l'admission : 23005511 N° Facture : 23005402 Date facturation : 20/06/2023

Nom et prénom du patient : KHADIJA MTALSI EP HOURRI

Convention : PAYANT MUPRAS (RAM)

Traitement : Examen radiologie

Entrée: 20/06/2023 Sortie: 20/06/2023

| PRESTATIONS          | Nombre | Prix unitaire | Montant |
|----------------------|--------|---------------|---------|
| RX CHEVILLE F/P      |        |               | 185.60  |
|                      |        | Sous-Total    | 185.60  |
| PRESTATIONS EXTERNES | Nombre | Prix unitaire | Montant |
| DR LAHLOU NEZHA      |        |               | 46.40   |
|                      |        | Sous-Total    | 46.40   |

### RETENU HONORAIRE :

| MÉDECIN         | Taux (%) | Montant    | Montant de retenu |
|-----------------|----------|------------|-------------------|
| DR LAHLOU NEZHA | 10       | 46.40      | 4.64              |
|                 |          | Sous-Total | 4.64              |

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux cent trente deux dirhams

**Total : 232.00**

Part patient 232.00

Notre compte bancaire :

Adhérent

Mle

PC N°

 **RADIOLOGIE ANOUAL 111**  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
ICE: 001614006000058



Casablanca, le 20 Juin 2023


**PR FNINI SALAH**

**MME. MTALSI EP HOURRI KHADIJA**

## **COMPTE RENDU**

### **RADIOGRAPHIE DE LA CHEVILLE GAUCHE FACE ET PROFIL**

- Fracture de la malléole externe en voie de consolidation.
- Déminéralisation osseuse.
- Epine calcanéenne.
- Aspect normal des différents interlignes articulaires.
- Absence d'anomalie au niveau des parties molles.

  
**DR. LAHLOU NEZHA**  
RADIOLOGIE ANOUAL 111  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
111, Bd Anoual  
Tél: 05 22 86 05 23 - 05 63 57 42 60