

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

couleur

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 900		Société : MD 555	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	MAOUND HAFIDA VEUX ERRAZI
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :		Tél. :	
		Total des frais engagés : 2077,60 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 16/09/2023			
Nom et prénom du malade : MAOUND HAFIDA Age : 20			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : GONALGIES			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : NON			
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 : **MAOUR** Le : **27 DEC. 2023**

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-819009

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **900**
Nom de l'adhérent(e) : **MAOUND HAFIDA**
Total des frais engagés : **2077,60**
Date de dépôt :

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
16.09.2013			100.00	041173337

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la facture à AGADIR	
PHARMACIE EL MGHARI Dr. Saïd Erraï 05 28 23 62 73 Av. My Hassan 1er N° 28 23 57 64 Tél: 05 28 23 55 55	16.09.23	6.77.62 05/202555	
ANALYSES - RADIGRAPHIES	03/10/23	800.00	
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. S. Erraï et Traumatologue 13, Imm. Flouira Av. Hassan II - AGADIR Tél: 05 28 84 00 85	16.09.2013	116.00	041173337

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.

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

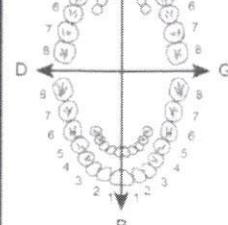
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

PHARMACIE *Erraji*

Avenue Abou Jihad, N° 12 cité El Massira
80000 AGADIR

Client	MAOUD HAFIDA
Ville	AGADIR
Prescripteur	DR. AGHANAJ TAWFIK
Date de facturation	03/10/2023

FACTURE N° 10102023

Quantité	Designation	Prix	Total
1	SEMELLES ORTHOPEDIQUES	800,00	800,00
Total			800,00



Arrêtée la présente facture à la somme de:
Huit cents Dirhams

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

ARTHROSCOPIE - CHIRURGIE PROTHÉTIQUE - CHIRURGIE LIGAMENTAIRE - CHIRURGIE DU PIED

الجراحة بالمنظار - جراحة تبديل المفاصل - جراحة الطبيب الرياضي - جراحة القدم

ANCIEN INTERNE (DESQ) DES HÔPITAUX DE SAINT ÉTIENNE (FRANCE)



ANCIEN CHIRURGIEN AU CHU DE SAINT ETIENNE (FRANCE)

ANCIEN CHEF DE SERVICE A L'HÔPITAL D'ARDÈCHE NORD (FRANCE)

DIU PATHOLOGIE CHIRURGICAL DU GENOU (LYON)

DIU PATHOLOGIE LOCOMOTRICE LIÉE AU SPORT (LYON)

DIU PATHOLOGIE DE L'ÉPAULE ET DU COUDE (PARIS EST)

خريج كلية سانت إتيان بفرنسا

جراح سابق بالمستشفى الجامعي سانت إتيان بفرنسا

رئيس مصلحة جراحة العظام سابقًا بمستشفى

شمال الأريين بفرنسا

دبلوم الطبيب الرياضي (لyon ، فرنسا)

دبلوم جراحة الركبة (لyon ، فرنسا)

دبلوم جراحة المرفق والكتف (باريس ، فرنسا)

ORDONNANCE

AGADIR le 16/09/2023

Nom : MME MAOUD HAFIDA

OXIDEN 20 mg :

39,80 x 2
1 comprimé /jours au milieu des repas pendant 15
jours

CURAFLEX :

149,50 x 1
1 sachet /jours pendant 3 mois

PHARMACIE EL.MGHARI
Av. My Hassan 1er
N°5 Dakhla - AGADIR
Tel: 05 28 23 97 66 - Fax: 05 28 23 97 55

INP
042025551

Docteur AGHANAJ TAWFIK
Chirurgien Orthopédique et Traumatologique
13, Immeuble Fleurida 1-21
Avenue Hassan II - AGADIR
Tél: 06 73 50 53 16

افتراضي في جراحة العظام والمقاييس

ARTHROSCOPIE - CHIRURGIE PROTHÉTIQUE - CHIRURGIE LIGAMENTAIRE - CHIRURGIE DU SPORT - CHIRURGIE DU PIED
الجراحة بالمنظار - جراحة تبديل المفاصل - جراحة الطبيب الرياضي - جراحة القدم

ANCIEN INTERNE (DESQ) DES HÔPITAUX DE SAINT ETIENNE (FRANCE)

ANCIEN CHIRURGIEN AU CHU DE SAINT ETIENNE (FRANCE)

ANCIEN CHEF DE SERVICE A L'HÔPITAL D'ARDÈCHE NORD (FRANCE)



خريج كلية سانت إتيان بفرنسا
جراح سابق بالمستشفى الجامعي لسان إتيان بفرنسا
رئيس مصلحة جراحة العظام سابقاً بمستشفى
شمال الأريش بفرنسا

DIU PATHOLOGIE CHIRURGICAL DU GENOU (LYON)

DIU PATHOLOGIE LOCOMOTRICE LIÉE AU SPORT (LYON)

DIU PATHOLOGIE DE L'ÉPAULE ET DU COUDE (PARIS EST)

دبلوم الطبيب الرياضي (ليون ، فرنسا)

دبلوم جراحة الركبة (ليون ، فرنسا)

دبلوم جراحة المرفق والكتف (باريس ، فرنسا)

Agadir le : 16.09.2023

Facture N° 2023

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur : Dr. AGHANAJ Tawfiq
Chirurgien Orthopédique
et Traumatologique
13, Imm. Flourida 1-21
Av. Hassan II - AGADIR
Tél: 05 28 84 00 85

Présente à Mr/Mme : Dr. Aouda HARIDA

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de : 6000Dh

Pour l'acte : Consultation

Et le prie d'agréer l'expression de ses salutations distinguées.

Dr. AGHANAJ Tawfiq
Chirurgien Orthopédique
et Traumatologique
13, Imm. Flourida 1-21
Av. Hassan II - AGADIR
Tél: 05 28 84 00 85

ICE 001520161000039

INP 041173337

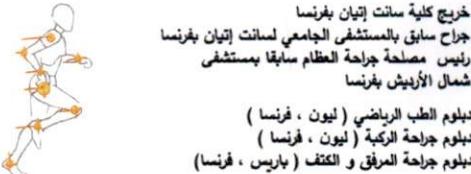
اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

ARTHROSCOPIE - CHIRURGIE PROTHÉTIQUE - CHIRURGIE LIGAMENTAIRE - CHIRURGIE DU SPORT - CHIRURGIE DU PIED
الجراحة بالمنظار - جراحة تبديل المفاصل - جراحة الطب الرياضي - جراحة القدم

ANCIEN INTERNE (DESQ) DES HÔPITAUX DE SAINT ÉTIENNE (FRANCE)

ANCIEN CHIRURGIEN AU CHU DE SAINT ETIENNE (FRANCE)

ANCIEN CHEF DE SERVICE A L'HÔPITAL D'ARDÈCHE NORD (FRANCE)



DIU PATHOLOGIE CHIRURGICAL DU GENOU (LYON)

DIU PATHOLOGIE LOCOMOTRICE LIÉE AU SPORT (LYON)

DIU PATHOLOGIE DE L'ÉPAULE ET DU COUDE (PARIS EST)



ORDONNANCE

AGADIR le 16/09/2023

Nom : MME MAOUD HAFIDA

800,00

Merci de faire un bilan podologique avec semelles



INDICATION :

Gonarthrose bilatérale sur varus surtout du
compartiment interne

⇒ Semelles valgisantes

800,00

Docteur AGHANAJ TAWFIK
Chirurgien Orthopédique et Traumatologique
13, Immeuble FLEURIDA 1-21
Avenue Hassan II - AGADIR
Tél: 06 73 50 53 16

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

ARTHROSCOPIE - CHIRURGIE PROTHÉTIQUE - CHIRURGIE LIGAMENTAIRE - CHIRURGIE DU SPORT - CHIRURGIE DU PIED
الجراحة بالمنظار - جراحة تبديل المفاصل - جراحة الطب الرياضي - جراحة القدم

ANCIEN INTERNE (DESQ) DES HÔPITAUX DE SAINT ETIENNE (FRANCE)

ANCIEN CHIRURGIEN AU CHU DE SAINT ETIENNE (FRANCE)

ANCIEN CHEF DE SERVICE A L'HÔPITAL D'ARDÈCHE NORD (FRANCE)

DIU PATHOLOGIE CHIRURGICAL DU GENOU (LYON)

DIU PATHOLOGIE LOCOMOTRICE LIÉE AU SPORT (LYON)

DIU PATHOLOGIE DE L'ÉPAULE ET DU COUDE (PARIS EST)



خريج كلية سانت إتيان بفرنسا

جراح سابق بالمستشفى الجامعي سانت إتيان بفرنسا

رئيس مصلحة جراحة العظام سابقًا بمستشفى

شمال الأريش بفرنسا

دبلوم الطب الرياضي (ليون ، فرنسا)

دبلوم جراحة الركبة (ليون ، فرنسا)

دبلوم جراحة المرفق و الكتف (باريس ، فرنسا)

AGADIR le 16/09/2023

Nom : MME MAOUD HAFIDA

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIQUE :

RADIOGRAPHIE DES DEUX GENOUX

INDICATION

Bilan radiologique de Gonalgies bilatérale

RESULTATS

Pas d'anomalie de la minéralisation osseuse.

Pincement des interlignes articulaires fémoro-tibiaux surtout l'interne

Pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensant suspecte visible.

Pas de calcification pathologique des parties molles.

Patella en place sur le cliché de profil.

Pas de volumineux épanchement visualisé.

CONCLUSION

Gonarthrose bilatérale surtout du compartiment interne sur varus.

Dr. AGHANAJ TAWFIK
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
13, Immeuble Fleurida 1-21
Avenue Hassan II, AGADIR
Tél: 06 73 50 53 16

Composants	Dosage/1 sachet
Peptides bioactifs de collagène	5000 mg
Vitamine C	80 mg (13,3% AR*)
Hyaluronate de sodium	50 mg
Manganèse	16 mg
Cuivre	1 mg
	0,5 mg (16,6% AR*)

CONSÉILS D'UTILISATION: SANS GLUTÉEN-SANS LACTOSE-AVEC EDULCORANT.

PRÉCAUTIONS D'UTILISATION: - Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. - Tenir hors de portée des enfants de moins de 3 ans. - Conservier dans un endroit frais et sec, loin des sources directes de chaleur. - Doit être utilisé dans le cadre d'un mode de vie sain et d'une alimentation équilibrée.

Completement alimentaire, ce n'est pas un médicament

Importé et distribué au Maroc par Therapharm 100 rue Annakhaï - 20370 Casablanca. A filiale du Ministère de la Santé n°: DA 20201912214DMP/20UC/V1. A consommer de lait. A délivrance à la demande de Gétilia AG. FORGEL® est une marque commerciale de Gétilia AG. FABRIQUÉ PAR ERBOZETTA S.p.A. - Strada delle Seriole, 41/43 - 47894 Chiesanuova (RSM).



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

05/2026

WT385

05/2026



300 ml

149,50 DH

PPC:

Lot:

DA

Composants	Dosage/1 sachet
Peptides bioactifs de collagène	5000 mg
Vitamine C	80 mg (133% AR*)
Hyaluronate de sodium	50 mg
Joint acide hyaluronique	46 mg
Manganèse	1 mg
Cuivre	0,5 mg (16,6% AR*)

CONSÉILS D'UTILISATION: SANS GLUTÉEN-SANS LACTOSE-AVEC EDULCORANT.

PRÉCAUTIONS D'UTILISATION: - Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. - Tenir hors de portée des enfants de moins de 3 ans. - Conservier dans un endroit frais et sec, loin des sources directes de chaleur. - Doit être utilisé dans le cadre d'un mode de vie sain et d'une alimentation équilibrée.

Completement alimentaire, ce n'est pas un médicament

Importé et distribué au Maroc par Therapharm 100 rue Annakhaï - 20370 Casablanca. Aftiorisation du Ministère de la Santé n° : DA 20201912214DMP/20UC/VI A consommer de préférence avant le : Lot : DA 20201912214DMP/20UC/VI

FORGEL® est une marque commerciale de Gelita AG. P.P.C : 149,50 DH

WT385
05/2026



CURAFLEX®
Collagène - Acide hyaluronique
Sachets

Confort et Souplessse
des articulations

OXIDEN® 20mg

Piroxicam

Asil Yousra

10 Gélules

LOT: 073

PER: SEP 2025

PPV: 39 DH 80



Ph.i PHARMACEUTICAL INSTITUTE

OXIDEN® 20mg

Piroxicam

Asil Yousra

10 Gélules

LOT: 073

PER: SEP 2025

PPV: 39 DH 80



Ph.i PHARMACEUTICAL INSTITUTE