

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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, parodontologie 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.

## Biologie 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.

## 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.

**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° M20- 0007906

taire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1519 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AHMED EL JANNI  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél : 066650836 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 13/01/2021  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA + hyperlipémie du cholestérol  
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 : 30/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

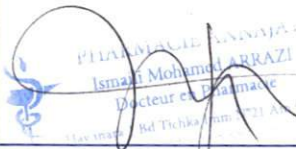
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




# 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
13/1/21	3 + 16 EC	300 DT		

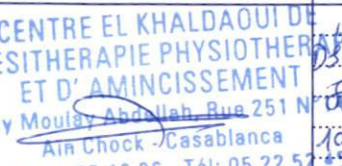
## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/1/21	1220,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/01/21	IRM Cerveau	3000,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	13/02/21				20	150 ds Pa
	Jusqu'à					Seance
	13/02/21					3000 ds

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	16/03/2021		
			300,00
			

CCEFFICIENT DES TRAVAUX   
 MONTANTS DES SOINS   
 DEBUT D'EXECUTION   
 FIN D'EXECUTION

AMBULANCE INTERNATIONAL S.A.R.L.  
 Local N° 5, Mosquée Al Kawtar  
 Commune Ouled Saïd, Nouaceur

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	25533412	21433552											
	D	00000000	00000000											
	G	00000000	00000000											
	B	35533411	11433553											
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

الدكتور سعد السامي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان



Patient: Dr. FAHAI Casablanca, le 16/01/2021

Aloud

167.30 x2

1 - Concor 10-9

75.10 x2

1 plavix  
2 Atorvastatin 10

72.10 x2

1 o  
3 Detenol 10

24.70 x2

1/2 plavix  
1 Concor 10

57.80 x3

1 vasc  
2 LDL 10

356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

PHARMACIE ANNAJAT  
Ismaïl Moulam ASRAZI  
Docteur en Pharmacie



Sp. 10 x 2

Motigyl solides

80 up leu  $\frac{u'2}{=}$

80 up leu

71.30 x 2

Tamoxifen

180.00 1 1 1 1 4'2

Fluokset 20

122000 / 1 gellement  
uple pte

PHARMACIE ANNABI  
N° D'ordre: 708308  
Date: 16/01/21  
1

Dr Saâd SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maâni  
Tel: 22 10 44 26 13 36 - CASA



LOT : 201050  
UT AV : 07/2023  
PPV : 57,800H

UT.AV.:

LOT N°:

PPV (DH):



LOT : 201050  
UT AV : 07/2023  
PPV : 57,800H

UT.AV.:

LOT N°:

PPV (DH):



LOT : 201050  
UT AV : 07/2023  
PPV : 57,800H

UT.AV.:

LOT N°:

PPV (DH):



P.H: 34.90 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA



56,10





LOT  
EXP  
BPV

202521  
10 2023  
180.00











167,30





167,30



71,30

71,30



71,30



71,30

71,30



71,30



DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



0 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280



75,20



75,20



Le 16/03/2021

Facture N° 55

M. EL Jamai Ahmed

Quantité	désignation	Prix	Montant
	Transport Ambulance		300,00
	clinique ramondio		
	ver ain chok		
			300,00
	<b>AMBULANCE INTERNATIONAL</b> <b>S.A.R.L.</b> Local N° 5, Mosquée Al Kawtar Commune Ouled Saïd - Norderent		



# CENTRE IRM MAARIF

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N°022 780 000 162 000 500114274 SGMB Agence Palmiers-MAARIF  
Patente : 34770967 I.F :1087675

Casablanca, le 13/01/2021

## Facture

Nom & Prénom : **MR EL JAMAI AHMED**

Date d'examen : 13/01/2021

Examen(s)	
IRM CEREBRALE	
Montant TOTAL	3000 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**TROIS MILLE DH**

**CENTRE IRM MAARIF**  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Mohamed Bahi  
Tel : 0522 23 23 12  
Fax : 0522 25 38 73





# عيادة طبية للفحص بالأشعة

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

### IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria

C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed

C.E.S de Radiologie

Casablanca, le 13/01/2021

Mr. EL JAMAI AHMED

DR SOULAMI SAAD

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT  
(64 Barettes)

Angioscanner  
Coroscanner  
coloscanner  
Denta-Scanner

■ SCANNER  
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE  
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE  
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE  
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE  
DENTAIRE  
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER  
COULEUR

**EXAMEN : IRM CEREBRALE.**

**Technique :**

**Antenne** : Tête.

**Séquences** : \* Pondération T1, plan sagittal.

\* Pondération T1, T2, T2 écho de gradient, plan axial.

\* Pondération T2 FLAIR FS, plan coronal.

**Produit de contraste** : Sans.

**Description :**

- La séquence de diffusion montre la présence deux lésions pariétales gauches profondes para-ventriculaires en hypersignal franc en faveur de lésions vasculaires récentes et aiguës.

Ces deux lésions paraissent en hypersignal également sur la séquence pondérée en T2 et en flair FAT SAT en iso signal sur la séquence pondérée en T1.

- Les structures médianes sont en place.

- A noter une atrophie cortico-sous corticale avec des lésions de leucoaraiose périventriculaires et des centres semi-ovales.

- Pas d'anomalie de la base du crâne.

**CONCLUSION :**

**\* ASPECT IRM EN FAVEUR D'UN AVC ISCHEMIQUE DU TERRITOIRE SYLVIE GAUCHE.**

16, Rue Mohamed BAH  
(EX. Rue Meissonier)  
en face du bureau de pointage  
des taxis - Maârif

20 100 Casablanca

Radiologie du Maârif :

Tél. : 05.22.25.74.82

05.22.25.30.30

05.22.23.79.34

Fax : 05.22.23.77.05

I.C.E : 001745076000019

Centre IRM du Maârif :

IRM : 05.22.23.23.12

05.22.99.30.31

Fax : 05.22.25.38.73

irm-maarif@hotmail.fr

I.C.E : 001744959000074

Patente : 34770967

I.F. : 1087675

Avec mes amicales salutations.

CENTRE IRM MAARIF  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Mohamed BAH  
Tél : 0522 23 23 79  
Fax : 0522 25 38 73



teur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السامي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient : \_\_\_\_\_

Casablanca, le \_\_\_\_\_

13 JAN 2021

Dr. Saâd SOULAMI

le feu parese  
du coté droit  
au fth-

IRM cerebral

**CENTRE IRM MAARIF**  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Mohamed Bahi  
Tél : 0522 23 23 12  
Fax : 0522 25 38 73

**Dr. Saâd SOULAMI**  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maâni  
CASABLANCA  
Tél.: 0522 22 18 84/0522 26 13 36

356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922



Nom: EL JAMAI Ahmed  
Adresse: 56 Hay El Fadl  
Ain chok casablanca

TEL : 066665 0836

Numéro de matricule: 1519

Mupras

Le 29/03/2021  
à Casablanca.

Objet: Demande de remboursement de  
frais de Kinésithérapie.

Madame, Monsieur,

Je suis titulaire d'un contrat de Numéro de matricule 1519

J'ai fait un AVC, Après 3 jours d'hospitalisation

le médecin a proposé de commencer les séances de kiné

le plus tôt possible, et sans savoir de ma part de la nécessité

de prendre votre accord, je les ai effectuées.

le calendrier de séances joint à cette lettre atteste les  
dépendances et les heures bénéficiées.

Je vous prie par avance de bien vouloir prendre en  
charge ma demande et de procéder à ce remboursement

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de

recevoir, Madame, Monsieur, mes salutations  
respectueuses







Casablanca le 16/01/2020

Cher collègue  
je vous envoie  
K-A JAMA Arthrod  
quel présente  
Hemiparésie droite  
secondaire à un AVC  
aigu et une RCM  
de réduction de 50%

Urgence 24h/24h المستعجلات

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

19, شارع ابن سينا الدار البيضاء الهاتف: 05 22 94 39 33 - الفاكس: 05 22 94 30 22

بتاننا: 35806678 - ت ج: 1004548 - ص و ض ج: 6021589 التعريف البنكي: 013 780 01104 01384700132 48



l'augmentation  
effort de l'effort  
d'effort de l'effort  
musculaire

M. aut.

**Dr Saâd SOULAMI**

Professeur de Cardiologie

356, Rue Mostafa El Maâni

Tél.: 22.18.84/26.13.36 - CASA





# Centre El khaldouy de kinésithérapie, physiothérapie et d'amincissement

Casablanca, le... 19/08/11

Facture N° 210015

Mr: EL JAMAI Ahmed

N° des séances 20 séances

Facture arrêté à la somme de : Trois Mille Dirhams

(3.000,00 T.T.C)

A Raison de : 1500\$ / séance

Signature,

~~CENTRE EL KHALDAOUI DE  
KINÉSITHÉRAPIE, PHYSIOTHÉRAPIE  
ET D'AMINCISSEMENT~~  
Hay Moulay Abdellah, Rue 251 N°14  
Ain Chock - Casablanca  
Tél : 06 61 75 46 36 - Tél : 06 77 77 77 77

Hay, moulay abdellah, rue 251, N°14 – Ain chock, casablanca  
Tel : 06.61.75.46.36 .patente N°34070400 I.C.E 0018892280000740 I.F :20740983



Date

Heure



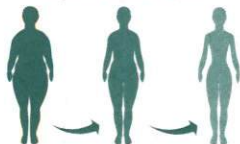
Centre EL Khaldaoui de kinésithérapie  
Physiothérapie et d'Amincissement

- Calendrier

Nom  
Prénom  
Date

ELJAMAI  
Ahmed

تخسيس الوزن واللياقة البدنية  
الإرشاد الرياضي  
التصريف اللمفاوي  
التدليك الطبي  
التدليك الإسترخائي  
الحجامة الطبية  
العلاج بالوخز بالإبر الصينية



Rééducation fonctionnelle  
kinésithérapie  
Micro-Nutrition  
Amincissement  
Anti-âge

06 61 75 46 36

06 45 83 78 01

05 22 52 45 71



hamza.elkhaldouy@gmail.com



Hay Moulay Abdellah, Rue 251  
N°14 - Ain Chok, CASABLANCA





Date	Heure	Date	Heure	Date	Heure
20/01/21	9)	29/01/21	17)	10/02/21	
21/01/21	10)	30/01/21	18)	12/02/21	
22/01/21	11)	01/02/21	19)	15/02/21	
23/01/21	12)	02/02/21	20)	19/02/21	
25/01/21	13)	03/02/21			
26/01/21	14)	04/02/21			
27/01/21	15)	05/02/21			
28/01/21	16)	06/02/21			

CENTRE EL KHALDAO  
 EL THERAPY EL KHALDAO  
 10175 636 36 - Casablanca 251 N°1  
 10175 636 36 - Casablanca 251 N°1  
 10175 636 36 - Casablanca 251 N°1