

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

## tions 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.

## 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.

## Éducation :

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.

**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° P19- 0016559

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 261 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif  Pensionné(e)  Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AOUAD NAJIB Date de naissance : 13 04 53

Adresse : RESIDENCE ABDEL HAMID 1MI2 APT II BD BIR AURARINE

Tél. : 06 61 41 14 51 Total des frais engagés : -1507,60 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : Casablanca Le : 17/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : .....

24 JUIN 2020

VOLET ADHÉRENT

ACCUEIL

Déclaration de maladie N° P19- 0016559

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 : 261

Nom de l'adhérent(e) : AOUAD NAJIB

Total des frais engagés : -1507,60

Date de dépôt : .....

## Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

**La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.**

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

## تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأثمانتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلامات والوثائق الإثباتية إلى التماهديّة التي تنتهي إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول ملحة طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الإخطار الناجمة عن حوادث الشفط والأمراض المهنية غير قابلة للتعميم.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

## Cachet et signature de la mutuelle

## توقيع و طابع التماضية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاریخ الإيداع :



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
Réf ANAM 1.1.01.01  
مراجع رقم

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

## Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : LAKHRIF KHADIDA

355171

N° Affiliation :

942908139

N° Immatriculation :

B 205311

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\*

Conjoint  زوج  Enfant  ابن

adresse : RÉSIDENCE ABDELMOUEN 1442 APT11 BOULEVARD  
BIR ANZARANE BERS (MAMEF CASABLANCA)

Montant des frais (Dhs) : 1507,60 DHS

Nombre de pièces jointes : 06

## تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي و الشخصي :

تاريخ الإزدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس :

## Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe\* :

ذكر  أنثى

## تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

نوع العلاجات

## Identification du médecin traitant

N° INP

091037245

## Type de soins

Maladie \*

مرض \*

Pli confidentiel remis\* : Oui  Non

Maternité \*

امومة \*

Date de grossesse :

Hospitalisation \*

استشفاء \*

Date prévue d'accouchement :

Accident \*

حادث \*

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci - avant.

Fait à : Casablanca

le : 10/03/2020

Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية و صحة المذكور أعلاه .  
J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci-dessus sincères et vérifiables.

Signature de l'agent : M. ABDELMOUNEN

Spécialiste en Orthopédie

Mme BOUTAFIA El MANSOUR

Bureau B, N° 258, RUE MUSTAFA EL MANSOUR

Marrakech, Maroc

Signature de l'agent : M. ABDELMOUNEN

Spécialiste en Orthopédie

Mme BOUTAFIA El MANSOUR

Bureau B, N° 258, RUE MUSTAFA EL MANSOUR

Marrakech, Maroc

\* اشطب الخانة

La vente de cet Imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

Date d'exécution	Signature et/ou Fournisseurs	Prix facturé	Signature et/ou Fournisseurs		
03/03/2020	092008564	457,60	des dépôts médicaux	des dépôts médicaux et/ou Fournisseurs	
			Pharmacie Al Oum	Pharmacie Al Oum	
			1 Avenue (A) Prolong Bd. Anouar	1 Avenue (A) Prolong Bd. Anouar	
			25.29.29 - Casablanca	25.29.29 - Casablanca	

Royaume du Maroc



MME KHADIJA LAKHRIF  
RES . ABDELMOUMEN IMM 2  
APPT 11 BD BIR ANZAR  
CASA  
20001 CASABLANCA PRINCIPAL

000061478171

Accusé de Réception

N° Reception : 01478171  
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : LAKHRIF KHADIJA  
Immatriculation : 94908139 / 500328123  
Nom et Prénom Bénéficiaire : LAKHRIF KHADIJA  
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS  
Date et heure : 11/03/2020 8:42  
Lieu de réception : CASA SIEGE 90138  
Valeur du dossier : 1507,60  
Nombre de pièces : 6  
Code Agent : 9MGE156

Code Etablissement  
Etablissement :

Information

PAYE

① Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
■ 1	-	19/05/2020	Virement	-	1 391,25	119,88	27,40	147,28
■ 2	-	31/03/2020	Virement	-	2 234,31	1 158,20	76,75	1 234,95
	61478210	11/03/2020	Payé en : 20 jours	LAKHRIF KHADIJA	726,71	572,20	29,25	601,45
	61478171	11/03/2020	Payé en : 20 jours	LAKHRIF KHADIJA	1 507,60	586,00	47,50	633,50
■ 1	-	31/12/2019	Virement	-	1 005,20	635,20	25,00	660,20
■ 1	-	11/12/2019	Virement	-	1 259,91	493,91	84,49	578,40
■ 1	-	02/12/2019	Virement	-	2 573,01	1 466,78	326,34	1 793,12
■ 1	-	14/10/2019	Virement	-	605,20	475,20	5,00	480,20
■ 1	-	19/07/2019	Virement	-	605,20	368,64	61,83	430,47

**CLINIQUE  
DU VAL D'ANFA**

CVL

صحة  
فال أنف

T = 457,60

Casablanca, le 07/07/2006

Mme Lekhlef Khadija

4 Vox eib (S) 82,00 x3  
feble lewy



feble x 2 - 40,00

1 feble (S) 17' 92,60 x

4 Examen sp 20j: 18 (4L)

1 Céphal 51 18 13,20 x2

Pr. Abdellatif LARGA  
Spécialiste en Traumatologie  
Orthopédie

Bureau B, N° 258, Rue Mouloudji, El Jadida (2) 0 522 368 787 (L.G.) - Fax : (212) 0 522 391 439 - GSM : 0 661 337 437

19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca - Tél : (212) 0 522 22 33 00 - Fax : 0522 22 33 00  
E-mail : cliniquevaldanza@hotmail.fr - ICE : 00154122100033

OPHARMA 60000  
LOT 21 P.P.V.  
82.00

LOT: 20062  
PER: 09/21  
PPV: 82.00

VOXCIB® 200 mg  
10 gélules



6 118000 140665

NOVOPHARMA 60004  
LOT 21 P.P.V.  
82.00

VOXCIB® 200 mg  
10 gélules



6 118000 140665

VOXCIB® 200 mg  
10 gélules



6 118000 140665

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnou al souam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg  
Boîte 14 Cpr GR  
40/15DMP/21/NRQ P.P.V.: 92,60 DH  
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnou al souam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg  
Boîte 14 Cpr GR  
640/15DMP/21/NRQ P.P.V.: 92,60 DH  
6 118001 020591

CETAMYL® 1000 mg  
Paracetamol  
Boîte de 10 comprimés P.P.V. : 13,20 DH



6 118000 191438

CETAMYL® 1000 mg  
Paracetamol  
Boîte de 10 comprimés P.P.V. : 13,20 DH



6 118000 191438

100x45x20

100x45x20

Casablanca, le

28/3/2000

Mme Lekhlef Khadija,  
Domicile khalil en faveur de l'  
université  
et Ramadani à la centre du  
poule F et  
& Echo graphie du poule  
de l'heure. J-

Tél : 05 22 86 01 25  
Abdelmoumen Centre  
Ingle Bd. Attoual el Bd. Abdelmoumen  
CLINIQUE DES CHIENS

Dr. Abderrahim LAKOAB  
Spécialiste en Traumatologie  
Orthopédie

Bureau B N° 258, Rue Mustapha El Maâni  
Mars Sultan - Casablanca

# الفحص بالأشعة درب غلاف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Spécialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU

et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEÉE • IRM

Casablanca , le 04/03/2020

PATIENT : LAKHRIF KHADIJA

MEDECIN TRAITANT : DR LARGAB

EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE DE LA MAIN DROITE

## RESULTAT :

Aspect irrégulier de la corticale de l'inter phalangienne du pouce droit avec pincement de l'interligne articulaire et becs ostéophytiques exubérants.

Il s'y associe une hypertrophie de la synoviale qui présente une discrète hyperémie avec lame d'épanchement articulaire

La métacarpophalangienne est d'aspect régulier, sans hypertrophie synoviale ni épanchement

Les tendons fléchisseurs du pouce sont discrètement épaisse sans solution de continuité.

## CONCLUSION :

Remaniement arthrosique avec ostéophytes exubérants de l'inter phalangienne du pouce droit responsable d'une synovite et d'une ténosynovite des fléchisseurs du pouce.

Confraternellement

PR A.SKALLI

2020-03-04 10:19:11  
Centre  
Anoual  
Abdelmoumen  
rezz-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca  
Tél. : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - GSM : 06 61 20 33 31 - المحمول : 06 61 20 33 31  
ملتقى شارع أنوال و عبد المؤمن - الطابق السفلي - إقامة عبد المؤمن سنتر - بجانب مقهى سيان - الدار البيضاء  
Tél. : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbgħallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042  
20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

# الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

**DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha**

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



**Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza**

Specialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU

et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEES • IRM

Casablanca , le 04/03/2020

PATIENT : LAKHRIF KHADIJA

MEDECIN TRAITANT : DR LARGAB

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX MAIN DROITE F+P

## RESULTAT :

Arthrose de l'interphalangienne du pouce droit avec pincement, irrégularité des berges articulaires et ostéophytose marginale.

la métacarpophalangienne du pouce présente également un pincement modéré avec ébauche d'ostéophyte marginal.

Pas de lésion osseuse traumatique.

Tuméfaction de des parties molles du pouce

Confraternellement

PR A.SKALLI

المحمول: GSM : 06 61 20 33 31 - الهاتف : 0522.86.01.25 / 86.10.68

ملتقى شارع أنوال و عبد المؤمن - الطابق السادس - إقامة عبد المؤمن سنتر - بجانب مقهى سيان - الدار البيضاء

Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

# الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

**DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha**

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



**Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza**

Spécialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU

et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEÉE • IRM

Casablanca, le 04/03/2020

FACTURE : 01210/2020

NOM ET PRENOM : LAKHRIF KHADIJA

TYPE EXAMEN :

RX MAIN DROITE F+P : 250 DH  
ECHOGRAPHIE DE LA MAIN DROITE : 500 DH

TOTAL : 750 DH

SEPT CENT CINQUANTE DH

RADIOLOGIE DERB GHALLEF  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen  
Abdelmoumen Center  
Tél : 05 22 86 01 25

المحمول: 0522.86.01.25 / 86.10.68 - GSM : 06 61 20 33 31 - الهاتف :

ملتقى شارع أنوال و عبد المؤمن - الطابق السفلي - إقامة عبد المؤمن سنتر - بجانب مقهى سيانز - الدار البيضاء

Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IE : 20729789 - RC : 267455 - TAX PRO : 24725127 - N° 17

TOSHIBA 30876:LAKHRIF KHADIJA 63 F

MAIN CHEVILLE

05/03/2020  
12.08.24

TOSHIBA 30876:LAKHRIF KHADIJA 63 F

MAIN CHEVILLE

05/03/2020  
12.10.11

