

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- Réclamation : 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.

N° W19-506711

№ 17762

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7714 Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

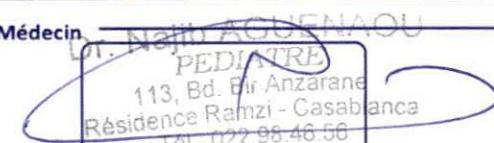
Nom & Prénom : FAONZI NAIR-EDDINE

Date de naissance : 26/08/1958

Adresse : 10 REPINAL IMM: 85, RCE : ALI, APP: 03

Tél. : 06 74 09 89 56 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 06 JAN 2020

Nom et prénom du malade : FAONZI Age :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

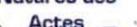
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 06/01/2020

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 |
|-----------------|---|-----------------------|---------------------------------|--|
| 06 JAN. 2020    |  | 1                     | 250000                          | INPE: 091003   |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 06/02/90 |                       |
|  | 06/02/90 | 134,40                |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                               | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
|  | 06/01/2018 | 218-106                      | 800.00                 |

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

#### **BELLEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est tenu 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODD.

| 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"/>         |  |          |          |          |          |       |  |   |  |                   |  |                   |  |       |  |   |  |   |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES |                | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |          |          |          |          |       |  |   |  |                   |  |                   |  |       |  |   |  |   |
|                              |                | <table border="1"> <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"><hr/></td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000 00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">35533411 11433553</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> |             | H  |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | <hr/> |  | D |  | 00000000 00000000 |  | 35533411 11433553 |  | <hr/> |  | B |  | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| H                            |                |   |             |  |  |          |          |          |          |       |  |   |  |                   |  |                   |  |       |  |   |  |   |
| 25533412                     | 21433552       |   |             |  |  |          |          |          |          |       |  |   |  |                   |  |                   |  |       |  |   |  |   |
| 00000000                     | 00000000       |   |             |  |  |          |          |          |          |       |  |   |  |                   |  |                   |  |       |  |   |  |   |
| <hr/>                        |                |   |             |  |  |          |          |          |          |       |  |   |  |                   |  |                   |  |       |  |   |  |   |
| D                            |                |   |             |  |  |          |          |          |          |       |  |   |  |                   |  |                   |  |       |  |   |  |   |
| 00000000 00000000            |                |   |             |  |  |          |          |          |          |       |  |   |  |                   |  |                   |  |       |  |   |  |   |
| 35533411 11433553            |                |   |             |  |  |          |          |          |          |       |  |   |  |                   |  |                   |  |       |  |   |  |   |
| <hr/>                        |                |   |             |  |  |          |          |          |          |       |  |   |  |                   |  |                   |  |       |  |   |  |   |
| B                            |                |   |             |  |  |          |          |          |          |       |  |   |  |                   |  |                   |  |       |  |   |  |   |
|                              |                | <p><b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>   |             | 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 Najib AGUENAOU**  
**Spécialiste**  
**Pédiatrie - Néonatalogie**

Diplômé de la faculté de  
Médecine de Nancy (France)

- . CU de médecine foetale et néonatale
- . DU des urgences pédiatriques
- . DU de neurophysiologie clinique de l'enfant  
(*Epilepsies de l'enfant*)
- . Membre de la société française de pédiatrie



**الدكتور نجيب أكناو**  
**أخصائي**  
**في طب الأطفال والرضع**

خريج كلية الطب  
بنانسي (فرنسا)

. شهادة طب الجنين والرضيع

. شهادة طب المستعجلات والإنتعاش عند الطفل

. شهادة أمراض الصرع والجهاز العصبي عند الطفل

. عضو في الجمعية الفرنسية لطب لأطفال

PPV: 14DH00  
PER: 01/22  
LOT: I092



Casablanca, le . . . . .

FAOUEZ

Dr. | 01/2020  
Najib AGUENAOU  
Bd. Bir Anzarane  
Residence Ramzi - Casablanca  
022 98 46 56

Dr. | 01/2020

Najib AGUENAOU

Bd. Bir Anzarane

Residence Ramzi - Casablanca

022 98 46 56

Dstipmme . 1 S  
1 Cpx 31

1 S



→ 021

محلية  
PHARMACIE SOCRATE  
93bis, Rue Ibnou Majat - Casablanca  
Marrakech - Casablanca  
Tél : 0522 98 46 56

Dr. Najib AGUENAOU  
PEDIATRE  
113, Bd. Bir Anzarane  
Residence Ramzi - Casablanca  
Tél : 0522 98 46 56

**Docteur Najib AGUENAOU**  
**Spécialiste**  
**Pédiatrie - Néonatalogie**

Diplômé de la faculté de  
 Médecine de Nancy (France)

- . CU de médecine foetale et néonatale
- . DU des urgences pédiatriques
- . DU de neurophysiologie clinique de l'enfant  
 (Epilepsies de l'enfant)
- . Membre de la société française de pédiatrie



الدكتور نجيب أكناو  
 اختصاصي  
 في طب الأطفال والرضع

خريج كلية الطب  
 بباريس (فرنسا)

شهادة طب الجنين والرضيع

شهادة طب المستعجلات والإعاش عند الطفل

شهادة أمراض الصرع والجهاز العصبي عند الطفل

عضو في الجمعية الفرنسية لطب لأطفال

Casablanca, le .....

06/10/2020

78,90

Fauzi

Abdemrahmane

1) felolene

99,00

ACP 1

long S.V

OF

2) Oesles

long

S.V

85,50

gel 1

MSem

3) New Flex

RAMZ A

S.V

WARM up

Tak

sel

MSem

14.7.00 / Difloraue 1000 S.V.

15.7.00 Celp x 30j. → Odaiyy  
8/ Levamox. S.V.

15px 2t. → Odaiyy

Dr. Najib AGUENAU  
PEDIATRE  
113, Bd Bir Anzarane  
Résidence Ramla Casablanca  
Tel 022 93 46 56

T. 434,40

PHARMACIE SOCRATE  
93bis, Rue Ibnou Majid Chantimar  
Marrakech - Casablanca  
TEL: 0522 94 87 10

LEVAMOX®  
16 comprimés effervescents 1g/125mg  
6 118000 032885

LevAmox® 1g 16 COMPRIMES  
EFFERVESCENTS  
PPV 157DH00  
LOT 8D020 1  
EXP 01/2021

**Docteur Najib AGUENAOU**  
**Spécialiste**  
**Pédiatrie - Néonatalogie**

Diplômé de la faculté de  
Médecine de Nancy (France)

- . CU de médecine foetale et néonatale
- . DU des urgences pédiatriques
- . DU de neurophysiologie clinique de l'enfant  
(Epilepsies de l'enfant)
- . Membre de la société française de pédiatrie



الدكتور نجيب أكناو  
اختصاصي  
في طب الأطفال والرضع  
خريج كلية الطب  
بنانسي (فرنسا)

. شهادة طب الجنين والربيع

. شهادة طب المستعجلات والإعاش عند الطفل

. شهادة أمراض الصرع والجهاز العصبي عند الطفل

. عضو في الجمعية الفرنسية لطب لأطفال

Casablanca, le .....

06/01/2020

06 JAN. 2020

Faouzi  
A. Faouzi

Abderahmane  
Dr. Najib AGUENAOU  
PEDIATRE  
113, Bd. Bir Anzara  
Résidence Ramzi - Casablanca  
Tel : 022 98 46 56

Douleur de la fosse Lombaire

Gauche  
B.I.

Dr. Najib AGUENAOU  
PEDIATRE  
113, Bd. Bir Anzara  
Résidence Ramzi - Casablanca  
Tel : 022 98 46 56

Echo abdomino-pelvien  
et Renale + Rx Piel

Dr. Najib AGUENAOU  
PEDIATRE  
113, Bd. Bir Anzara  
Résidence Ramzi - Casablanca  
Tel : 022 98 46 56

113, Bd. Bir Anzarane Résidence RAMZI "A", 2ème étage - Mâarif - Casablanca 20330

Tél : 05 22 98 46 56

GSM: 06 61 21.32.33

المستعجلات:

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFFR FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Senologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 06/01/2020

FACTURE N° : FA:00 131/20

Nom : FAOUZI ABDERRAHMANE

Arrêtée la présente facture à la somme de : 800,00 Dhs

**HUIT CENTS DHS**

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

THORAX DE FACE 200,00 Dhs

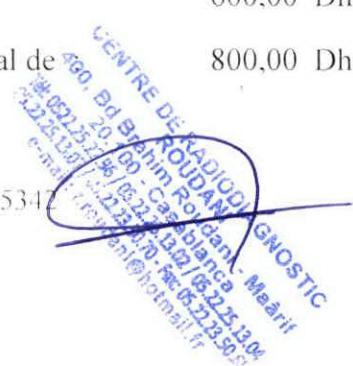
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne 600,00 Dhs

Total de 800,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /00778000035790000015347

INPE : 090000324



Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFFR FAROUKI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Senologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 06/01/2020

Patient

FAOUZI ABDERRAHMANE

Médecin traitant

DR AGUENAOU NAJIB

Examen(s) réalisé(s)

THORAX DE FACE

#### COMPTE RENDU

#### Résultats :

Aspect normal de la silhouette cardio-médiastinale.

Absence de foyer pleuro-parenchymateux décelé.

Absence d'anomalie pariétale.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. S. BERRADA

Dr. Salma BERRADA  
RADIOLOGUE



Centre de Radiodiagnostic  
400, Bd Brahim Roudani - Maârif  
Tél. : 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96  
0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFFR FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Senologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 06/01/2020

Patient

FAOUZI ABDERRAHMANE

Médecin traitant

DR AGUENAOU NAJIB

Examen(s) réalisé(s)

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne

#### COMPTE RENDU

#### Résultat :

Le foie est de taille normale et ses contours sont réguliers. Absence de lésion focale d'allure suspecte décelée en son sein.

La vésicule biliaire est alithiasique et ses parois sont fines.

Le pancréas est mal individualisé, en raison d'importantes interpositions aériques.

La hauteur de la rate est normale.

Les reins sont de taille symétrique ; ils présentent une bonne différenciation cortico-sinusale. Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.

Vessie de contenu liquide homogène, à parois fines.

#### Conclusion :

Examen normal

En vous remerciant de votre confiance

Dr. S. BERRADA

Dr. Salma BERRADA  
RADIOLOGUE

400 Bd Brahim Roudani - Maârif  
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC  
Casablanca - Maroc  
Tél : 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96  
Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma