

# 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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19-0029755

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 873 Société : 22691

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEKKI CHADMI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Mustpha EL AZOUZI**  
Professeur Neurochirurgie au C.H.U.  
Membre Permanent au Congrès Américain  
de Neurochirurgie  
Résidence Royale 8, Av. Moulay Slimane  
Rabat - Tél. : 0537 73 37 50 / 51

Date de consultation : 12/11/2019

Nom et prénom du malade : Chadmi EL Deki Age :

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

Nature de la maladie : Carcinome

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, comme l'indiquent 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) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Devis
12/11/19	h		300,00	Docteur Mohamed EL AZOUZI Professeur de Neurochirurgie à l'Université Mohammed VI Membre Permanent du Collège des Neurochirurgues Résidence Royale 8, Av. Moulay Slimane Rabat - Tél.: 0537 73 37 50 - 51

# 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
Centre de Radiologie NAKHL, SC Place Taha el-Agha, 10110 Agdal, Rabat Tél: 05 37 77 19 10 (L.G.) - Fax: 05 37 77 10 77 Boite prof. 28740323 - Id. Fiscal: 3334707 N°PE 100000470 ISS: 177190 - 155 0047138880000039	13/11/19	Rx rachis lombaire FIP	300,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

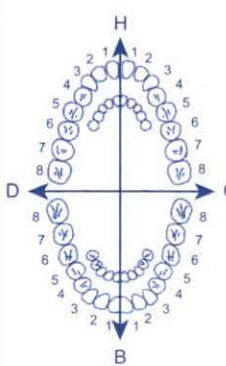
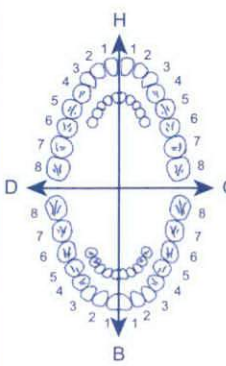
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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'

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**الدكتور مصطفى العزوزي**  
 أستاذ في جراحة الدماغ والأعصاب ، اختصاصي  
 في أمراض جراحة الجهاز العصبي والعمود الفقري  
 عضو دائم بالكونغرس الأمريكي لجراحة الدماغ  
 والعمود الفقري

12-11-19.

Chadmi Bl Neki.

Rx: Racks Imhaire  
(F + P)

**Docteur Mustapha EL AZOÛZ**  
Professeur Neurochirurgie au G.H.U.  
Membre Permanent du Congrès Américain  
de Neurochirurgie  
Résidence Royale 8, Av. Moulay Slimane Rabat  
Tél: 06 37 73 37 50 / 58

CENITINE DE RECHERCHE EN GÉNÉTIQUE  
 5, Place Talha - Avenue Ibn Sina - AGDELRABAT  
 Tél : 05 37 77 10 70  
 Fax : 05 37 77 10 77  
 E-mail : [info@genetique.ma](mailto:info@genetique.ma)  
 Web : [www.genetique.ma](http://www.genetique.ma)  
 CENITINE DE RECHERCHE EN GÉNÉTIQUE

الإقامة الملكية: 8، شارع مولاي سليمان (مقابل لولاية الرباط - سلا)، الهاتف: 05 37 73 37 50 - الفاكس: 05 37 73 37 51  
Résidence Royale - 8, Av. Moulay Slimane, (en face de la wilayade Rabat-Salé)  
Tél.: 05 37 73 37 50 - Fax : 05 37 73 37 51 - Urgence : 06 61 14 37 27 - Email : elazouzi111@gmail.com

**Docteur Mustapha EL AZOUZI**  
Professeur Neurochirurgie au C.H.U  
Membre Permanent au Congrès Américain  
de Neurochirurgie  
Résidence Royale 8, Av. Moulay Slimane-Rabat  
Tél.: 05 37 73 37 50 / 51

Lombosket Arrière



**Docteur Mustapha EL AZOUZI**  
Professeur Neurochirurgie au C.H.U  
Membre Permanent au Congrès Américain  
de Neurochirurgie  
Résidence Royale 8, Av. Moulay Slimane-Rabat  
Tél.: 05 37 73 37 50 / 51

**Docteur Mustapha EL AZOUZI**  
 Professeur Neurochirurgie au C.H.U  
 Membre Permanent au Congrès Américain  
 de Neurochirurgie  
 Résidence Royale 8, Av. Moulay Slimane-Rabat  
 Tél.: 05 37 73 37 50 / 51



Rabat, le 13-11-18.

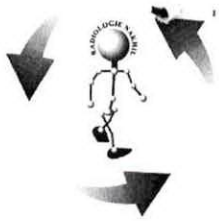
Dr. Chic Smith McKi.

- clofeur 50.  
                   1p 2x1; - 105
- Relaxol 500.  
                   1p 3x1; - 30g
- Vit-enval. F.  
                   1p 3x1; - 30g
- Escal 20.  
                   1cp1; 6 motifs - 155

**Docteur Mustapha EL AZOUZI**  
 Professeur Neurochirurgie au C.H.U  
 Membre Permanent au Congrès Américain  
 de Neurochirurgie  
 Résidence Royale 8, Av. Moulay Slimane-Rabat  
 Tél.: 05 37 73 37 50 / 51

46, Avenue Chellah - Rabat  
 Tél.: 05 37 66 11 82 / 05 37 76 75 76 / 05 37 76 72 76  
 Fax : 05 37 76 72 73  
 Patente : 25129079 - I.F. : 3303109 - CNSS : 6459368  
 E-mail : cliniquelacapitale@yahoo.fr  
 Site web : www.lacapitalemaroc.com





مركز الفحص بالأشعة النخيل  
CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Docteur Youssef EL FAKIR

Docteur Omar TAOUSSI

- IRM 1.5 T
- Scanner 16 barrettes
- Echographie Doppler Couleur
- Ostéodensitométrie
- Radiologie Numérisée
- Mammographie
- Artériographie
- Radiologie Interventionnelle

## FACTURE

N° : 1914200

Rabat, le 13/11/2019

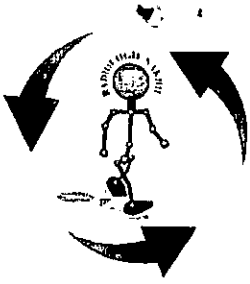
Nom patient	:	CHIADMI EL MEKI
Examen(s) réalisé(s)	:	<b>RACHIS LOMBAIRE FACE + PROFIL</b> <b>300,00 DHS</b>
Montant	:	<b>300,00 DHS</b>
Convention/R	:	
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :		
<b>TROIS CENTS DHS</b>		

REGLEMENT : ESPECES

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL-SC  
6, Place Talha- Avenue Ibn Sina-Agdal-RABAT  
Tél : 05 37 77 10 10 (L.G.) Fax : 05 37 77 10 77  
Tél : 05 37 77 10 10 (L.G.) Fax : 05 37 77 10 77  
Taxe prof. 25740323 - Id. Fiscal: 3334707  
CNSS: 7177480 - ICE 001713888000038

PATENTE : 25740323 I.S : 03334707 C.N.S.S : 7177480 ICE : 001713888000038

N° Compte bancaire BMCE 011 810 0000 01 210 0062554 23



# مركز الفحص بالأشعة النخيل

## CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Scanner 128 et 16 barrettes - IRM 1.5 T TIM - Radiologie Dentaire  
Sénologie-Imagerie de la femme - Radiologie Interventionnelle - Unité d' Echographie Doppler  
Ostéodensitomètre - Radiologie Numérisée - Radiologie Conventionnelle

الدكتور سعيد أقجوج  
Docteur Said AKJOUJ

الدكتور يوسف الفكير  
Docteur Youssef EL FAKIR

الدكتور عمر طاوسي  
Docteur Omar TAOUSSI

Rabat le 13/11/2019

Nom du patient (e) : Mr CHIADMI EL MEKI

Nom du médecin : Dr EL AZOUZI MUSTAPHA

### RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE F/P

- Assez bonne minéralisation osseuse.
- rectitude avec attitude scoliotique du rachis lombaire, à concavité gauche.
- Lombo-discarthrose L3-L4 et L4-L5.
- Ostéophytose somatique marginale antéro-latérale étagée.
- Arthrose zygapophysaire étagée.
- Absence de tassement ou de glissement vertébral.
- Respect des parties molles para-vertébrales.

CENTRE DE RADIOLOGIE  
NAKHIL  
Dr. Youssef EL FAKIR - Dr. Omar TAOUSSI  
5, Place Talha, Av. Ibn Sina - Rabat  
Tél: 05 37 77 10 10  
www.radiologienakhil.com

Urgences Radiologiques 24 h/24