

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse 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° M20- 0001435

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1280 Société : 79604  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
Nom & Prénom : BASSY NAÏMA Ep LEMUCH  
Date de naissance :  
Adresse : N° 121 Hay Adaripa Sidi Maarouf Casa  
Tél. : 06 50 72 47 32 Total des frais engagés : 885,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Boutayna EL AZIZI  
RHEUMATOLOGIE  
Sidi Maarouf Casablanca  
Date de consultation : 13/03/2021  
Nom et prénom du malade : BASSY Naïma Age : 60 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Diabète de 2ème type  
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 : CASA Le : 13/03/2021  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




<b>RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES</b>					
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
13/03/2020	S		300.D.H.		
				RHUMATOLOGUE Sidi Mahrout - Casablanca Tél : 89 24 89 14 86 / 8 77 12	

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

**Docteur BOUTAYNA**  
**RHUMATOLOGIE**  
 Sidi Maimoun - Casablanca  
 Tél. 05 24 89 14 58 / 06 74 12 84

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>Dr. R. H. Maârouf</b> <b>Sidi Maârouf - Casablanca</b> <b>Tel: 35 26 59 14 15/16 24 12</b>	23/02/2021	Rx épaule G	200 DH
		Rx bassin (F)	200 DH

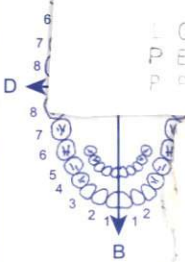
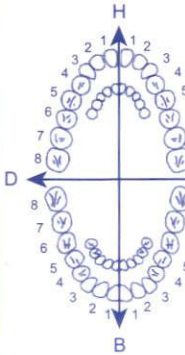
[illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

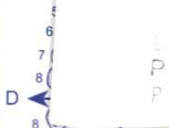
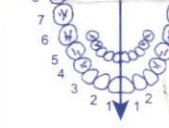
## Important :


Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																													
	LOT 20006			CCEFFICIENT DES TRAVAUX																												
	PER 10/22																															
	PPV 52DH80																															
	52,80																															
	LOT 19001			NTANTS DES SOINS																												
	PER 4/22																															
	PPV 19DH75																															
	79,70																															
	LOT 206414			UT ECUTION																												
	EXP 08/23																															
	PPV 13DH20																															
				FIN D'EXECUTION																												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">B</td> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D				00000000	00000000			35533411	11433553			B			
	H		G																													
	25533412	21433552																														
00000000	00000000																															
D																																
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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	LOT 20006 PER 10/22 PPV 52DH80 <b>52,80</b>		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	LOT 19031 PER 4/22 PPV 79DH75 <b>79,70</b>	<b>Laroxyl</b> Amitriptyline	N TANTS SOINS
	LOT 206414 EXP 08/23 PPV 13DH20	PPV:39DH80 PER:12/23 LOT: J3549	UT ECUTION
			FIN D'EXECUTION

	<b>H</b> 25533412    21433552 00000000    00000000 <hr style="width: 100%;"/> <b>D</b> <b>G</b> 00000000    00000000 35533411    11433553 <hr style="width: 100%;"/> <b>B</b>	<b>Coefficient des Travaux</b> <input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
	<b>Montants des Soins</b> <input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
	<b>Date du devis</b> <input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
<b>Date de l'exécution</b> <input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

Maladies des os , articulations  
et colonne vertébrale  
Echographie ostéo-articulaire  
Rhumatologie interventionnelle



## الدكتورة بثينة العزيفي

إختصاصية في :  
- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم  
- العمود الفقري و هشاشة العظام  
- الفحص بالصدى

Casablanca le : .....13/03/2021.....

Nom : .....Mme BASSY Naima.....

73.70  
RIACEN 20MG

1 Gélule le midi après le repas pendant 10 jours puis en cas de douleur

13.20  
ALGIK

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 7 jours

52.80  
OMEPRAL 20 MG

1 Gélule le matin avant le repas pendant 14 jours

39.80  
LAROXYL 40 mg/ml S buv Fl cpte-gttes/20ml

3 gtes le soir après le repas pendant 1 mois



صيدلية ابن تيمية  
PHARMACIE Ibn TAIMIA  
DOCTEUR EL AZIFI  
Docteur EL AZIFI  
N° 110 Lot Al-Adarissa Sidi Maarouf  
Tél : 0522 33 52 25  
الدكتورة بثينة العزيفي  
Docteur Boutayna EL AZIFI  
RHUMATOLOGUE  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 05 22 58 19 56 05 22 34 54

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، عمارة 4 شقة 6، سيدي معروف

Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, apt 6, Sidi Maarouf

Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com



**CABINET DE RHUMATOLOGIE  
DR BOUTAYNA EL AZIFI**

**A CASABLANCA LE : 13/03/2021**

**PATIENT : Mme BASSY Naima**

**NOTE D'HONORAIRE**

**Radiographie du bassin de face  
Radiographie de l'épaule gauche de face**

**Arrêtée la présente facture a la somme de : 400DH  
(quatre cent dirhams)**

Bd Abou Bakr El Kadiri, residence Naim, Immeuble 4, Appt 6, Sidi Maarouf – Casablanca  
Tel: 05 22 58 19 56 / 06 02 42 34 52

الدكتورة بوشينة العزيفي  
Ducteur Boutayna EL AZIFI  
RHUMATOLOGIE  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 05 22 58 19 56 / 06 02 42 34 52





## **CABINET DE RHUMATOLOGIE DR BOUTAYNA EL AZIFI**

**A CASABLANCA LE : 13/03/2021**

### **Compte rendu de radiographie**

**PATIENT : Mme BASSY Naima**

#### **Radiographie du bassin de face**

- Respect des coxo-femorales
- Respect des sacro-iliaques
- Mineralisation osseuse normale

#### **Radiographie de l'épaule gauche de face**

- Respect de l'interligne articulaire
- Demineralisation mouchetee évoquant une algodystrophie

الطبيبة بؤينة العزيفي  
Ducteur Boutayna EL AZIFI  
RHUMATOLOGIE  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 26 22 58 18 50 06 02 42 34 52