

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W19-600192

78147

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3410

Société : R.A.M

Actif

Pensionné

Autre

Nom & Prénom : ZOUFI M'HAMED

Date de naissance : 03/02/1960

Adresse : 24 rue des Tabors Oasis Casa - Blanca

Tél. : D661181840

Total des frais engagés : 1692,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. O. MKINSI SLAOUI
Professeur en Rhumatologie
CASABLANCA

Cachet du médecin : C. NINA

Date de consultation : 29/01/21

Nom et prénom du malade : Zoufia Ben Hmed

Lieu de parenté : Casablanca

Nature de la maladie : Fibromyalgie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans les 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/07/21

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
29/04/2020	CS		100,00	INP : 092042829 D. A. MIRABEL CASA PROFESSEUR DENTISTE EN RHUMATOLOGIE SAMAOUA, DOCTEUR EN PHARMACIE - U.P. (Strasbourg) Tél. : 0522.21.11.59 - Fax : 0522.23.26.45 - mirabel@msn.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
29/04/2020	577,22
17/05/2020	115,-

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
29/04/2020	Ech. 100,00 J. L. Hamidou	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
				1		

DIFFÉRENT

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient des Travaux
H	25533412 21433552 00000000 00000000	Coefficient des Travaux
D	00000000 00000000 35533411 11433553	Montants des Soins
G	B	Date du devis
		Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء "



Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

29/4/21

PHARMACIE MIRABEL CASA SAMKOU, Doctor en Pharmacie - ULP (Strasbourg)
INPE : 092042829
ICE : 001841239000017
5, Rue des Fauvettes, 20410 Daxis - Casablanca
Tél. : 0522.23.11.59 - Fax : 0522.23.26.45 - mirabel@msn.com

Clinique CALIFORNIE
945, Bd Panoramique California
Tel: 0522 50 80 80 / 52 55 53
Fax: 0522 59 76 98 - Casablanca

PIASCLEDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS

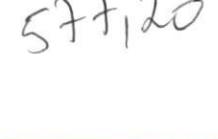
6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644



T^{hée} Louj Bourkane Hiché

188,- × 3 Rasclédine 300:

1 gél au déjeuner
3 mois

Algik: 2 bts

2 à 3 cplj à doses

13,20

T = 577,20

Pr. O. MANSOUR
Professeur en Pharmacologie
CASABLANCA

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء -

الضمان الاجتماعي : C.N.S.S. : 687871 - التعريف الجبائي : I.F : 1051533 - الضريبة المهنية : Patente : 34270002

الفاكس : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 - الهاتف : Fax: 0522 50 76 98

E-mail : cliniquecalifornie@menara.ma - العنوان الالكتروني : Site web : www.cliniquecalifornie.net -



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

١٢/٥/٢٤

Mr. MCKINSI SIAOUI
Professeur en Rhumatologie
Casablanca

Boopathi Aïche

BORAAIM



545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 - Fax : 0522 50 76 98

الموقع الإلكتروني: cliniquecalifornie@gmail.com - الموقع الإلكتروني: www.cliniquecalifornie.net



IBN ROCHD
ابن رشد
Casablanca
الدار البيضاء

Hôpital sans Tabac
Fumer Tue

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca



المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

OK (OK)
T 881 4212

Date : 04/05/121

Prénoms et Nom du Malade :

Service :

N° d'Admission :

BILLET D'EXAMEN

Neel Zoufi née Bouaamn Aïcha

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	RESULTAT D'EXAMEN
Dorlées sévères G	- 2 hanches
Echographie sévères G - 2 hanches	

Le Médecin Traitant ADOLI
Service de
Rhumatologie
Hôpital Ibn Rochd Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83



- ECHOGRAPHIE
- MAMMOGRAPHIE
- SCINTIGRAPHIE

Prénoms : Mme Boucraa Aicha

Nom :

Service :

Date de l'Examen :

the θ of β is

$\beta = \frac{1}{2} \ln \left(\frac{1 + \sqrt{1 + 4\theta^2}}{1 - \sqrt{1 + 4\theta^2}} \right)$

$\theta = \frac{1}{2} \arctan(\beta)$

$\theta = \frac{1}{2} \arctan \left(\frac{\beta - 1}{\beta + 1} \right)$

$\theta = \frac{1}{2} \pi$

$\theta = \frac{1}{2} \pi - \beta$

$\theta = \frac{1}{2} \pi$

$\theta = \frac{1}{2} \pi - \beta$

Echographie de l'épaule gauche

- Bi corps d'écotométure
noir - bleu sur la partie
d'os
- Bon aspect
normal
- Os primaire épine acé-
tabulaire calcification
à l'entête de 3,8 cm
- Os primaire clavicule
normal
- Os primaire clavicule
malformatio...
maladie
- V/la de Burstein
bon aspect

2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

- signe de conflit entre les deux - hyperflexion
ou sur-élongation
- pas d'ADP articulaire
 - du total : Tendinopathie
 - lésion de la capsule - épaississement
- Ecographie à demander :
 - Absence d'attachement articulaire
 - Absence de signe de Tendinopathie
 - = flaccidité
 - de droit antérieur, postérieur et TFL.
 - Récécia - écouvage = l'insertion de la fibre en caténaire des deux yeux fessier
 - de 2,6 n à Jack
 - 313 m à DNT

du total :

Tendinopathie
(honneur)
des deux yeux

Fessiers



NE PAS PLIER

NE PAS ROULER

**A RAPPORTER A
CHAQUE EXAMEN**

Ministère de la Santé
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Quittance
Hôpital Ibn Rochd

Formation :

Reçu de M :

La somme de :

BOKHAM, AICHA ED ZOUFI
N° 554381

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
Échographie épinele G	600,00
Échographie	
Total	600,00

Signature du
Régisseur et Cachet