

## 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.

N° W21-638670

81615

**Maladie**       **Dentaire**       **Optique**       **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 8632 Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : EL GOURI SKENDER

Date de naissance : 31.03.72

Adresse : HABITACOLE

Tél. : 06 63 76 N 23 Total des frais engagés : 520000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

PT. O. MKINSI SLAOUI  
Professeur en Rhumatologie  
CASABLANCA

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : 7 El Ghergaci Kefla Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Rhumatologie

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 : 23.08.20 Le : 20/08/21

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

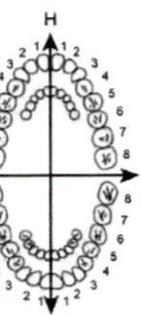
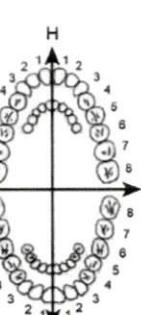
25 AOUT 2021

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
21/5/21	CS		1000 DA	INP : 0900000000000000 Pr. O. MKINSI SLAOUI Professeur d'endocrinologie M. ABLANCA

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
	24/05/2024	Radios Futur	800.00

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
ENTRE KINEESIS YOUSSEF DOUFAHAR SARAH 250 Avenue de la Bordeaux LAMIN YOUSSEF N° 2 Casablanca 05 61 15 15 21	13/08/21	20	AM	20	4000,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES															
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.															
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.															
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		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"/>										
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: none;">D</td> <td style="border-top: none;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G														
25533412 00000000	21433552 00000000														
D	G														
00000000 35533411	00000000 11433553														
B	B														
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

## **FACTURE N°131/2021**

- Prénom et nom : Mlle.El guergaai kenza
- Diagnostic : Scoliose dorso-lombaire
- Médecin traitant : Pr. O.MKINSSI SLAOUI
- Désignations des actes suivant nomenclature : 20AMM
- Nombre de séances : 20
- Montant total des honoraires : 4000,00 DH
- Arrêter la présence facture à la somme de : Quatre mille dirhams

Casablanca, Le 17/08/2021



**Mr Youssef DOULFAKAR**  
Kinésithérapeute Physiothérapeute Diplômé d'état

250, Angle Bd Molay Youssef et Bd Bordeaux 1er étage N° 3 - Casablanca

Tél : 0522 880 440 - Email : ckydoulfakar@gmail.com

ICE : 00154820000071 : RC : 345535 - TP : 35423089

CNSS : 4806157 - Identifiant Fiscal : 18751795

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 29/07/2021

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 8638 e-mail : SELGUERGAAI@royalairmaroc.com Phones : 06.63761103

Nom et Prénom de l'adhérent : EL GUERGAAI Skender

Nom et Prénom du bénéficiaire : EL GUERGAAI Kenza

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. EL GUERGAAI Kenza

Nécessite 2 séances de rééducation

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

20 AMM x 20 séances 4000 dh

Une hospitalisation de (approximatif) /

A (préciser l'établissement hospitalier) /

## STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Scoliose dorso-lombaire nécessitant un renforcement de la musculature dorsal et lombaire et exercice d'autograpages différents lombaires.

Cachet, date et signature du praticien



## A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

# RADIOLOGIE

2 MARS - SOUNA S.A.R.L



# الفحص بالأشعة

2 مارس - السنة

Dr. Wadia ZAMIATI

Professeur en Radiologie

• IRM 1,5 T

• SCANNER MULTIBARETTES

• ECHOGRAPHIE

• ECHO-DOPPLER

• ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D

• MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE

• SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE

• PANORAMIQUE

• TELERADIO NUMÉRISÉE

• CONE-BEAM

• RADIOLOGIE NUMÉRISÉE

• RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE

• OSTÉODENSITOMÉTRIE

• RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.  
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)

• RADIO-PHOTO

Dr. Amina GHARBI

Professeur en Radiologie

Casablanca, le 24/05/2021

Mme EL GUERGAAI KENZA

PR.SLAOUI

## RADIOGRAPHIE DU RACHIS ENTIER DE FACE ET DE PROFIL

### **RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL F/P:**

- Rectitude du rachis cervical.
- Hauteur normale des corps vertébraux et des disques intervertébraux.
- Absence d'anomalie osseuse.
- Absence d'anomalie des parties molles.

### **RADIOGRAPHIE DU RACHIS DORSO-LOMBAIRE F/P:**

- Scoliose à convexité gauche entre D11 et L4.
- L'angle de Cobb est 19,6°.
- Hauteur normale des corps vertébraux et des disques intervertébraux.
- Absence d'anomalie osseuse décelable.
- Absence d'anomalie des parties molles.

### **RADIOGRAPHIE DU BASSIN :**

- Bascule du bassin vers la gauche.
- Absence d'anomalie osseuse.
- Aspect normal des articulations coxo-fémorales et sacroiliaques.
- Absence d'anomalie des parties molles radiologiquement décelables.

PR GHARBI A.

Avec mes amicales salutations

# RADIOLOGIE

2 MARS - SOUNA S.A.R.L



# الفحص بالأشعة

## 2 مارس - السنة

Dr. Wadia ZAMIATI

Professeur en Radiologie

Dr. Amina GHARBI

Professeur en Radiologie

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.  
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO

Casablanca, le 24/05/2021

Facture N° 04674/2021

INPE 090062985

Nom patient : **EL GUERGAAI KENZA**  
Examen(s) réalisé(s) :  
**RACHIS ENTIER F/P:**

Montant : **HUIT CENTS (800 DH)**

ARRETEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**HUIT CENTS DIRHAMS**

*Radiologie 2 Mars - Souna  
532 Bd. 2 Mars - Casablanca  
Tél +212 522 800 600  
+212 522 800 111*

of atoms

La Señorita Carmen López

- *Academyia*

ନେମ୍ବର କାହିଁଏବେ  
କାହିଁଏବେ

—  
—

from a number of sources

ଦେଖିବା ମାତ୍ର କାହାରେ

comes by night

: prop -

*...and so of*



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

٣١/٥/٢٤

نبلة El Guergaci Kenza  
faire 2 séances  
par semaine de  
l'éducation des risques  
cliniques:  
lutte contre la leucose  
cyphose - renforcé.

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com - العنوان الإلكتروني : Site web : www.cliniquecalifornie.net - الموقع الإلكتروني



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24 ساعة

Pt. O. MIKINSI SLAOUI  
Professeur en Rhumatologie  
CASABLANCA

24/5/21

24/5/21

ن<sup>elle</sup> El Guergaci Kouza

Faire radiographies  
des rachis entre  
(Face + Profil debout)

Rhumatologie 2 Mars - Souna  
532 Bd. 2 Mars - Casablanca  
Tél +212 522 800 000  
+212 522 800 111

Pt. O. MIKINSI SLAOUI  
Professeur en Rhumatologie  
CASABLANCA

ENTREPRISE YOUSSEF DOUAFAR THERAPIE  
250 Avenues YOUSSEF DOUAFAR  
TOUNNY YOUSSEF DOUAFAR CASABLANCA  
Tél : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 - Fax : 0522 50 76 98  
الفاكس : 0522 50 80 80 / الهاتف : 0522 52 55 55 - الموقع الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com

شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء 545

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com - العنوان الإلكتروني : Site web : www.cliniquecalifornie.net