

# 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.

## 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- 060798

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **87696** ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0856** Société : **RAM**  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : **ZIDANI Abdelhak**  
Date de naissance : **04.08.1949**  
Adresse : **Rue 2.11-37 Groupe N EL OULED CASABLANCA**  
Tél. : **0661101385** Total des frais engagés : **597,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Mustapha GUDRIHI**  
Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie  
Diplômé en Diabétologie  
49 Bd 2 Mars N°7 - Casablanca  
Tél : 0522 26 12 46 / 0522 26 11 04  
Date de consultation : **30/09/2021**  
Nom et prénom du malade : **ABDULHAK ZIDANI Latif** Age : **69 ans**  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : **MC**  
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 : **11/10/2021**  
Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**



# RELEVÉ 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
30/09/21	G		300,00	<p>Dr. Mustapha BOURHARI</p> <p>Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie</p> <p>49, Bd 2 Mars N°7 - Casablanca</p> <p>Tel : 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04</p>
07/10/21	G			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE DU N°1</p> <p>451, Bd Oum Rabii</p> <p>Oulfa - Casablanca</p>	07/10/2021	254,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Centre de Radiologie</p> <p>Bd Oum Rabii - Rue 50 N°2</p> <p>Casablanca - 20220</p> <p>Tel : 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04</p>	07/10/21	Radié	300,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</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> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	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

# عيادة الطب الباطني وطب المسنين

## CABINET DE MEDECINE INTERNE ET DE GÉRIATRIE

### Dr. Mustapha Oudrhiri

Spécialiste en Médecine interne et en Gériatrie  
Diabétologie - Echographie générale  
Ancien médecin des hôpitaux de Paris  
Ancien médecin de l'hôpital militaire  
Mohammed V de Rabat  
Membre de la Société Française  
de Gériatrie et de Gérontologie



### د. المصطفى ودغيري

أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين  
دبلوم جامعي في مرض السكري  
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى  
طبيب سابق بمستشفيات باريس  
طبيب سابق بالمستشفى العسكري  
محمد الخامس بالرباط  
عضو بالجمعية الفرنسية لطب المسنين

Casablanca, le 07/10/2021

MME AMRAOUI EP ZIDANI LATIFA

1. Levothyrox 50µg  
1 cp le matin, avant le repas, pendant 03 mois
2. Levothyrox 25 µg  
1 cp et demi/j le matin avant le repas pendant 03 mois  
cure forte  
1AB/15 jours pendant 06 semaines
4. Doliprane 500 mg  
1 Gélule matin, midi, soir si douleurs
5. Azix 500 mg  
1 Comprimé/j le matin pendant 03 jours
6. Panalgic 500 mg/50 mg  
1 Comprimé, matin, midi et soir si douleurs

PPV: 49-60 DH  
LOT: 21H23  
EXP: 08/2024

PPV 790DH70  
LOT 2113

LOT 211503  
EXP 06/2023  
PPV 15000

Dr. Mustapha OUDRHIRI  
Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie  
Diplômé en Diabétologie  
49, Bd 2 Mars, N° 46 - Casablanca  
Tél : 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04

INPE : 091165615

WWW.droudhriri.com E-mail : oudmus@yahoo.fr

Mars, Imm les Roseaux, 2ème étage, Appt. N°7 (à côté du lycée Mohammed V) - Casablanca

☎ : 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04 - ☎ : 06 66 35 25 99



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

# عيادة الطب الباطني وطب المسنين CABINET DE MEDECINE INTERNE ET DE GÉRIATRIE

**Dr. Mustapha Oudrhiri**

Spécialiste en Médecine Interne et Gériatrie  
Diabétologie - Echographie générale  
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris  
Ancien Médecin de l'Hôpital Militaire  
Mohammed V de Rabat  
Membre de la Société Française  
de Gériatrie et de Gérologie



**د. المصطفى ودغيري**

أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين  
دبلوم جامعي في مرض السكري  
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى  
طبيب سابق بمستشفيات باريس  
طبيب سابق بالمستشفى العسكري  
محمد الخامس بالرباط  
عضو بالجمعية الفرنسية لطب المسنين

Casablanca, le 30/09/2021

Dr. AN RAOUL Ep ZIANNI Latifa

Dr. fusi x / F  
- P

Centre de Radiologie El Oul  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tel : 05 22 26 02 46 Fax 05 22 26 11 04

DR MUSTAPHA OUDRHIRI  
Spécialiste en Médecine Interne  
Diplômé en Diabétologie  
49, Bd 2 Mars N°7 - Casablanca  
Tél : 05 22 26 02 46 - 05 22 26 11 04

[www.droudhriri.com](http://www.droudhriri.com)

E-mail : oudmus@yahoo.fr

49, Bd 2 Mars, Imm les Roseaux, 2ème étage, Appt. N°7 (à côté du lycée Mohammed V) - Casablanca  
Tél.: 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04 - Urgences : 06 66 35 25 99

# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

**Docteur Fatiha LASRI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

**Docteur Bouchaib ELMDARI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 01/10/2021

**FACTURE N°08861/2021**

**NOM & PRENOM: AMRAOUI LATIFA EP. ZIDANI**

EXAMEN	MONTANT
RX. PIED DROIT F/P	300 DH
TOTAL	300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :TROIS CENTS DH TTC

  
Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabi - Rue 50 N° 2  
Casablanca 20220  
Tél: 05 22 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 05 22 93 56 32

Bd. Oued Oum Rabi - Rue 50, N°2- Oulfa - 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 0522 93 563  
Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 - IF: 4049398 - ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)

Docteur Fatiha LASRI  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner – Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio – Photo

Casablanca, le 01/10/2021

PATIENT : AMRAOUI LATIFA EP. ZIDANI  
MEDECIN TRAITANT : DR. OUDRHIRI Mustapha  
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX. PIED DROIT F/P

- Déminéralisation osseuse modérée.
- **Angle d'ouverture de l'avant-pied** : Mesuré à 27° (normal 15°-25°).
- **Angle d'hallux valgus** mesuré à 10° (normal 8°-12°).
- Absence de lésion osseuse lytique ou condensante décelable.
- Ébauche d'enthésopathie calcifiante du tendon calcanéen.

**Conclusion :**

- Aspect de pieds étalés.
- Absence d'hallux valgus.
- Ebauche d'enthésopathie calcifiante du tendon calcanéen droit.

T.H\*

Dr Bouchaïb EL MDARI  
Médecin Radiologue  
Centre de Radiologie El Oulfa

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2  
Casablanca - 20220  
Tel 05 22 93 04 93 Fax 05 22 93 56 37

Confraternellement  
DR. ELMDARI BOUCHAIB



☐ **valable 3 mois**

Le 07/10/2021

<b>DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE</b> <input type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	Dr OUBRHIRI Mustapha
Certifie que Mlle, Mme, M.:	AMRAOUI EP ZIBANI Laila
Présente	Hypertension
Nécessitant un traitement d'une durée de:	03 ans
	Levotypro 20 + Levotypro 25
Dont ci-joint ordonnance :	(voir ordonnance)
(à défaut noter le traitement prescrit)	

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com) // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir  
6ème Etage. Casablanca

**Dr Mustapha OUBRHIRI**  
Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie  
Diplômé en Diabétologie  
49, Bd 2 Mars Avril - Casablanca  
Tél : 0522 26 02 46 / 0522 26 11 04