

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 canaux, 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 canaux.

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 caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 -



Déclaration de Maladie

N° W21-671513

99407

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2698 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUMZARIG LAHOUCHE
 Date de naissance : 02/07/1953
 Adresse : Lot Sidi Abderrahmane Rue 88 N° 60
 Tél. : 0633529200 Total des frais engagés : 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 08/12/2021
 Nom et prénom du malade : A. Fridou Noyat Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie Rhumatologique
 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 : 13/12/2021
 Signature de l'adhérent(e) :

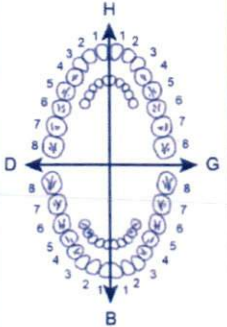
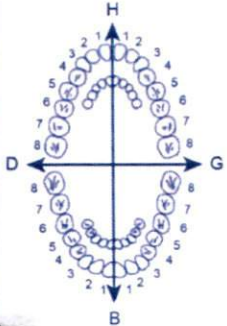
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant de Coefficient des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08.12.2021	Consultation	1	100	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/12/2021	59,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/12	14 THORAX	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																												
SOINS DENTAIRES	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"/>																								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
	<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>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="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Rhumatologie Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vertébrale
- Rhumatismes Inflammatoires(Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Roc

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate bioldim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH
6 118001 181605

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate bioldim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate bioldim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate bioldim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH

عيادة أمراض العظام
والمفاصل والروماتيزم
د. الجوهري لمياء

- أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بمصلحة أمراض العظام والمفاصل بمستشفى ابن رشد

Ordonnance

Le : 08.12.2021

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate bioldim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH
6 118001 181605

Mme Afridou Najat

84,10 x 6
1 -

Methotrexate 25mg/1ml

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate bioldim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH
6 118001 181605

0,4 ml / semaine

soit 10 mg / semaine

(03 fois)

26.20

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate bioldim25mg/ml
ai b1 mv
P.P.V : 94,10 DH
6 118001 181605

2 - Acfole 1mg cp

590.80

Dr JAWHARI Lamiae
Rhumatologue

484 300 TX / 03 fois

LOT: 1422100
PER: 06/2025
PPU: 26,20 DH

548, lot haj fatah, bd oued daoura, apt 9 avec ascenseur.oulfa hay hassani casablanca

Tél : 05 22 69 40 05 / E-Mail: Lamiaejawhari@hotmail.com

Cabinet de Rhumatologie
Dr. JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vertébrale
- Rhumatismes Inflammatoires(Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



**عيادة أمراض العظام
والمفاصل والروماتيزم**

د. الجوهري لمياء

- أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بمصلحة أمراض العظام والمفاصل بمستشفى ابن رشد

Ordonnance

Le : 08.12.2021

Mr AFRIDOU Rajat

Rx Thorax face

Dr JAWHARI Lamiae
Rhumatologue

548, Lot Haj Fatah, Bd Oued Daoura, Appt 09
Oulfa - Hay Hassani - Casablanca
MPE: 091246264 - Tél: 06 48 64 03 83

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tel 05 22 93 04 35 Fax 05 22 93 58

Cabinet de Rhumatologie

Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vertébrale
- Rhumatismes Inflammatoires(Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service



عيادة أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم

د. الجوهري لمياء

- أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بمصلحة أمراض العظام والمفاصل بمستشفى ابن رشد

ordonnance avant le: 12/2023 Rochd

PPC: 89,50 DH

Ordonnance

Le : 08.12.2021

M. Abridou Ayat Ep Boumzaïg

89.50
1/ Dr JAWHARI Lamiae
Rhumatologue
148, Lot Haj Fatah, Bd Oued Daoura, Appt 09
Oulfa - Hay Hassani - Casablanca
INPE: 091246264 - Tel: 06 48 64 03 85

200 UI

5 gtes / j

(03 mois)

dans $\frac{1}{2}$ verre de lait

après le petit déjeuner

Dr JAWHARI Lamiae
Rhumatologue

148, Lot Haj Fatah, Bd Oued Daoura, Appt 09
Oulfa - Hay Hassani - Casablanca
INPE: 091246264 - Tel: 06 48 64 03 85

548, الحاج فاتح, شارع واد الدورة, شقة 09 مع مصعد. الألفة الحي الحسني - الدار البيضاء

548, lot haj fatah, bd oued daoura, appt 9 avec ascenseur. oulfa hay hassani casablanca

Tél : 05 22 69 40 05 / E-Mail: Lamiaejawhari@hotmail.com

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 08/12/2021

FACTURE N°11181/2021

NOM & PRENOM: AFRIDOU NAJAT

EXAMEN	MONTANT
RX. THORAX FACE	200 DH
TOTAL	200 DH

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

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd Oum Rabi - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tel 05 22 93 04 93 Fax 05 22 93 563

Bd. Oued Oum Rabii – 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 563Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: 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 Artculaire
- Radiologie Numérisée

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

Casablanca , le 08/12/2021

PATIENT : **AFRIDOU NAJAT**
MEDECIN TRAITANT : **DR. JAWHARI Lamiae**
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX. THORAX FACE**

- Absence de foyer parenchymateux évolutif.
- Culs de sac pleuraux libres.
- Silhouette médiastino-cardiaque sans particularité.

Conclusion :

Image thoracique ne révélant pas d'anomalie.

**Confraternellement
DR. LASRI FATIHA**

I.S

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