

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-615308

106193

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>3112</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>Mohammed</b>
Nom & Prénom : <b>DHIBI</b>			
Date de naissance : <b>27/12/1977</b>			
Adresse : <b>Residence la borache N° 14 Bd l'océan atlantique</b>			
Tél. : <b>0661156955</b> Total des frais engagés : <b>5398</b> Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 <b>Dr. Dhibi</b> <b>Chirurgien et Orthopédiste</b> <b>Cabinet de la Clinique Allal Ben Abdellah</b>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</b>			
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 : **02/10/2022**

Signature de l'adhérent(e) : 

**RAM**

### 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
01/12/2021	CS	INP : <i>Chabat</i>		
01/12/2021	CS	300.00		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES JARDINS DE L'OCÉAN BAY Sarl Au Rte d'Assenmouz Km 15 Dakhla - Casablanca 21 : 06 32 49 08 29 RC : 35332 - T.P. : 329604	03/12/21	198.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Chabat de l'Epanle</i>	01/12/21	2500.0000	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
01-03-ee	16x200 =					3200.00

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	COEFFICIENT DES TRAVAUX															
	MONTANTS DES SOINS															
	DEBUT D'EXECUTION															
	FIN D'EXECUTION															
	COEFFICIENT DES TRAVAUX															
	MONTANTS DES SOINS															
	DATE DU DEVIS															
	DATE DE L'EXECUTION															
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B	
H	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
D	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
B																
[Création, remont, adjonction]																
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

08/12/2024

Dr Naciri Dottore

①

Abdellatif

198.00

1000 X 811

LOT PUC: 198.00DH  
C133  
2024-04

REV.2021/01/C



PHARMACIE DES HOPITALS  
DE L'OCCIDENT  
Route Zemmour Km 15  
Dar Boushira 29000  
Tél : 05 22 22 22 22  
RC : 3333333333333333

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

02/12/2021

Dr. Taieb Naciri

patient qui présente  
des fractures de l'ul-  
na et de la radio-ulna  
qui ont été traitées  
à l'unité de ré-  
adaptation de l'ulna

→ 100% pour la réadaptation

\* physiothérapie +

\* suivi de l'osté

\* Reculage de l'ulna

(

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassan, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc  
Tel : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • [www.nck.ma](http://www.nck.ma)

)

# وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le

Mr Krish Moeswar

Le Reute der bouleurs  
de l'espoule de  
Job  $\oplus$ , Naer  $\oplus$ ,  
Hawkins  $\oplus$   
 $\oplus$  sol frie  $\oplus$   
die Olyson  $\oplus$  die

BRUNNEN KUNDTION DATA  
Service Radiologie

Tél: (+212) 0529 00 44 66

**Hôpital Cheikh Khalfia**  
**Chirurgie Traumatologique et Orthopédique**  
**Pôle S. SONAÏN SIDI**  
**Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc**  
**Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • [www.hck.ma](http://www.hck.ma)**

Casablanca, le 01/12/2021

PATIENT

: DHIBI MOHAMMED

### IRM DE L'EPAULE DROITE

**INDICATION:** 63ans, douleur de l'épaule, Job +, Neer +, Hawkins+.

**TECHNIQUE :**

- Coupes sagittales obliques, coronales obliques et axiales en T2FS.
- Coupes sagittales obliques en T1.

**RESULTATS :**

- Hypersignal intermédiaire DP fat sat du tendon supra épineux avec un hypersignal liquidien en intra tendineux.
- Hypersignal intermédiaire de l'insertion du tendon supra scapulaire et de l'infra épineux.
- Tendon du long biceps en place.
- Importante arthrose acromio claviculaire.
- Aspect normal de l'articulation gléno humérale.
- Aspect normal du bourrelet glénoïdien.
- Bonne trophicité musculaire de la coiffe des rotateurs (stade 1 de Gouttalier et Bernageau)
- Discret épanchement liquidien de la bourse sub deltoïdienne.

**CONCLUSION :**

**Aspect IRM de l'épaule droite en rapport avec une importante tendinopathie d'insertion des différents tendons de la coiffe avec clivage intra tendineux du tendon supra-épineux et bursite sub deltoïdienne.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr MAHI - Dr HABI**

Code INPE: 011051430



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 143 547 / 2021 du 01/12/2021

Nom patient : **DHIBI MOHAMMED**

Entrée 01/12/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 01/12/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- IRM de l'épaule	1,00		2 500,00 Sous-Total	2 500,00 2 500,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>2 500,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total</b>	<b>2 500,00</b>

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
			2 500,00	2 500,00	0,00

HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL  
CHEIKH KHALIFA IBN ZAID  
SERVICE RADILOGIE

act le 02/03/2022

MR Dhibi M<sup>me</sup>

CB 767 Retrait

—

je vous prie d'accepter mon dossier,  
il est cause du covid et franchement  
je ne savais pas qu'il fallait une  
accord préalable pour la vente de  
ma maison —

je veux vous prie d'accepter mon dossier  
je suis respectueux

Dhibi



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 144 559 / 2021 du 03/12/2021

Nom patient : **DHIBI MOHAMMED**

Entrée 03/12/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 03/12/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation de traumatologie	1,00		300,00 Sous-Total	300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>  TROIS CENTS DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>300,00</b>

Encaissements					<b>Total encaissé</b>	<b>Solde</b>
						<b>300,00</b>

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail: contact@fkcm.bck.ma  
N°INP 090061862



# مركز الترويض الطبي

---

## Centre de Kiné Dar Bouazza

Casablanca, le 01/03/2022

FACTURE N°60/2022

Pour Mr DHIBI MOHAMMED

12 séances de rééducation d'épaule

Dar Bouazza  
Kiné

Prix unitaire : 200dhs

Prix total : 2400dhs

Signature et cachet :

ENTRE LE KINE  
28, Littoral Dar Bouazza  
Appt N° 1 - Casablanca



# مركز الترويض الطبي

---

## Centre de Kiné Dar Bouazza

### CALENDRIER DES SEANCES

Séance 1 : 31/01/2022

Séance 3 : 04/02/2022

Séance 5 : 09/02/2022

Séance 7 : 14/02/2022

Séance 9 : 18/02/2022

Séance 11 : 25/02/2022

Séance 2 : 02/02/2022

Séance 4 : 07/02/2022

Séance 6 : 11/02/2022

Séance 8 : 16/02/2022

Séance 10 : 22/02/2022

Séance 12 : 1/03/2022

