

# 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.

## Biologie 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.

## Educations :

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.

## Prothèse 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 - 5ème 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° M21- 0060121

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8421 Société : *par Courrier*  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NASSIME MOHAMED  
Date de naissance : 01-07-1947  
Adresse : lotissement AGENCE URBAINE N°86 LISSAFA CASABLANCA  
Tél. : 0667980051 Total des frais engagés : 2406,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Brahim YAAGUBI  
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste  
RCE Tour Hassan 28 - 1er étage  
avenue Mohammed V - Bureau N° 31  
Tél. 05 37 32 55 41 - Kenitra  
Cachet du médecin :  
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : SAKYAT FARIDA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Scoliose dorsale h. Bursale du sacrum  
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 : Kenitra Le : 18/04/22

Signature de l'adhérent(e) : *Lahouachy*

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-60121

18/04/22

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8421  
Nom de l'adhérent(e) : NASSIME MOHAMED  
Total des frais engagés : 2406,5  
Date de dépôt : 18-04-22



# 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
07/04/22	all		300,00	Dr. Brahim YAAGOUBI Chirurgien, Traumatologue, Orthopédiste RCE Tour Hassan 28 - 1er étage avenue Mohammed V - Bureau N° 31 Tél: 05 37 32 55 41 - Kenitra

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AZHAROUN Dr. ZARHOUL Khaddouj Rue de l'Azharoun, Lot. 363 Kenitra - Tél: 05 37 35 00 23 INP 052012754	07/04/22	606,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE BUCCALE Dr. EL MAROUANI Médecin Radiologue 33 Bis Avenue Mohammed V - Kenitra Tél: 05 37 31 18 99 / Fax: 05 37 31 18 99	07/04/22	2 au	1 au

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	13/04/22		DB0000001			500,00

# VOLET ADHERENT

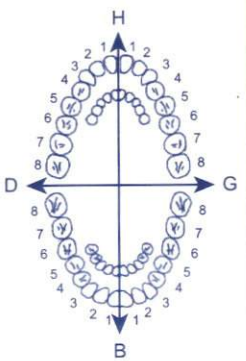
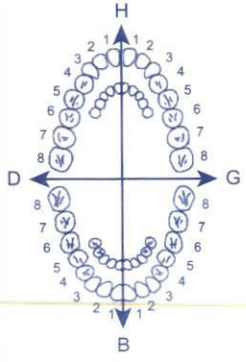
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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'OC

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> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
				MONTANTS DES SOINS																					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

**Dr. Brahim YAAGOUBI**

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique  
& Orthopédique - Adulte & Enfant  
Ancien Médecin à l'Hopital Ghassani Fès  
Ancien Médecin au CHU - Hassan II Fès



**الدكتور ابراهيم اليكوبي**

اختصاصي في أمراض و جراحة العظام  
طبيب سابق بمستشفى الغساني - فاس  
طبيب سابق بالمركز الاستشفائي  
الجامعي الحسن الثاني - فاس

**ORDONNANCE**

*M. Sekyat Farida*

Le : 07.04.22

*139,00 x 03*

*Dona*

**SV**

*elt 3*

*nsch /*

*11000*

*Analgie*

*elt 10*

**SV**

*cp x 2*

**SV**

*49,50*

*AINAT*

*elt 10*

*1 cp x 2*

PHARMACIE AZIZ  
DR. ZAHED AZIZ KHADDOU  
Lotissement Azizoun, Lot. 36  
Kénitra - Tél : 05 37 35 00 20

*606,50*

**Dr. Brahim YAAGOUBI**  
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste  
RCE Tour Hassan 28 - 1er étage  
avenue Mohammed V - Bureau N° 31  
Kénitra  
Tél : 05 37 32 55 41

380 شارع محمد الخامس، إقامة برج حسان 28، الطابق الأول، مكتب رقم 31، القنيطرة

RCE Tour Hassan 28 - 1er étage - avenue Mohammed V - Bureau N° 31 - Kénitra

Tél. : 05 37 32 55 41

E-mail : dr.yaagoubi@outlook.com / Facebook : www.fb.com/drbyaagoubi



①

Lot N° : 2002438  
EXP : 04-2023  
PPV : 139,00 DH

DONA® 1500 mg  
Poudre pour solution orale  
Boîte de 30 sachets



6 118001 251308

Lot N° : 2002438  
EXP : 04-2023  
PPV : 139,00 DH

DONA® 1500 mg  
Poudre pour solution orale  
Boîte de 30 sachets



6 118001 251308

Lot: 1903522  
EXP: 08-2022  
PPV: 139,00 DH

DONA® 1500 mg  
Poudre pour solution orale  
Boîte de 30 sachets



6 118001 251308

②

LOT: 210645  
PER: 09/2024  
PPC: 79,50 DH



8 051128 634624

③

Lot: 012-21  
Per: 11/2024  
PPC: 110,00dh



6 111260520185

**Dr. Brahim YAAGOUBI**

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique  
& Orthopédique - Adulte & Enfant  
Ancien Médecin à l'Hopital Ghassani Fès  
Ancien Médecin au CHU - Hassan II Fès



الدكتور ابراهيم اليكوبي

اختصاصي في أمراض وجراحة العظام  
طبيب سابق بمستشفى الغساني - فاس  
طبيب سابق بالمركز الاستشفائي  
الجامعي الحسن الثاني - فاس

**ORDONNANCE**

M. Sakyat Larida

Le : 07.04.22

F SVP

500/100 Semelles orth.

Plat valgus + Brosses

Tayeb ETTABAI

Ordinaire - Spécialiste  
N°P : 2331  
Bis Apt N°2 - Quai Sidi-Kénitra  
Tel : 05 37 36 80 80

**Dr. Brahim YAAGOUBI**  
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste  
RCE Tour Hassan 28 - 1er étage  
avenue Mohammed V - Bureau N° 31  
Tel : 05 37 32 55 41 - Kénitra

380 شارع محمد الخامس، إقامة برج حسان 28، الطابق الأول، مكتب رقم 31، القنيطرة

RCE Tour Hassan 28 - 1er étage - avenue Mohammed V - Bureau N° 31 - Kénitra

Tél. : 05 37 32 55 41

E-mail : dr.yaagoubi@outlook.com / Facebook : www.fb.com/drbyaagoubi



**Conception et fabrication des appareils  
Orthopédiques sur mesure**

# Facture

Facture N° : OSM19422      Date : 13/04/2022  
Type d'appareil :      semelle orthopédique

Nom et Prenom du malade : SAKYAT FARIDA  
Medecin traitant :      .Dr BRAHIM YAAGOUBI

Reference (ANAM)	Designation	Prix H.T	Qte	Prix TTC
DB000001	Semelle orthopédique de correction pour pied plats valgus droite et gauche, avec compensation fabriquée en matériau non traumatisant.	250.00dh	02	500.00dh

Arrêtée la présente facture à la somme de

Cinq cent Dirhams et 00 cts.

Mode de paiement : Espèces

Total HT :	500,00dhs
TVA à 20% :	exonéré
Total TTC :	500,00dhs

Vente en exonération de la T.V.A, article  
91-VI-2° du code général des impôts  
Attestation n° : DISPENSE SELON LOI DE  
FINANCE 2012

33, Bis Apt.N°2 AV.Al Qadissia\_Kénitra  
Gsm: 06 61 48 19 75 \_ Fixe: 05 37 36 80 00  
E-mail: [Orthosoftmaroc@gmail.com](mailto:Orthosoftmaroc@gmail.com)  
Taxe professionnelle : 20122200  
ICE : 001540874000090

Orthosoft Maroc Sarl.  
RC: 36295 KENITRA  
IF: 29152625  
CNSS : 8696356

RIB : 011330000001210002864731 Banque BMCE. Agence Kenitra Ville



# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le ...../...../20....

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>	
Matricule : <u>8421</u>	e-mail : ..... Phones : <u>0667280051</u>
Nom et Prénom de l'adhérent : <u>NASSIME MOHAMED</u>	
Nom et Prénom du bénéficiaire : <u>Mme SAKYAT FARIDA</u>	
<b>A REMPLIR PAR LE PRATICIEN</b>	
Je soussigné : <u>Dr. Brahim YAAGOUBI</u>	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. <u>SAKYAT FARIDA</u>	
Nécessite : <u>Scoliose dorsale, Bascul de bassin</u>	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) : <u>pièd plats valgus + Bascul ph</u>	
Une hospitalisation de (approximatif) .....	
A (préciser l'établissement hospitalier) .....	
<b>STRICTEMENT CONFIDENTIEL</b>	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):	
<u>Scoliose dorsale, Bascul de bassin</u>	
<u>pièd plats valgus +</u>	
Cachet, date et signature du praticien	<b>Dr. Brahim YAAGOUBI</b> Chirurgien, Traumatologue, Orthopédiste RCE Tour Hassan 28 - 1er étage Avenue Mohammed V - Bureau N° 31 Tél. 05 37 32 55 41 - Kenitra
<b>A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS</b>	
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 Béclère

Bir Rami - Kénitra

Docteur Asmaa EL MAROUDI

Spécialiste en Radiologie

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat



راديولوجي بكليير

بئر الرامي - القنيطرة

الدكتورة أسماء المرودي

إختصاصية في الراديولوجي

خريجة كلية الطب

والصيدلة بالرباط

Kenitra, le 07/04/2022

**FACTURE N° 040740422**

Patient : SAKYAT Farida

Examen effectué :

Cotation Z

Rx RACHIS ENTIER F+P

Z100

Net à payer : 1 000,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DIRHAMS

**RADIOLOGIE BECLERE**  
Dr EL MAROUDI Asmaa  
Médecin Radiologue  
Av Med V Loti El Qods, Cités jardins, Kenitra  
Tél: 0537 37 18 99 / Fax: 0537 37 28 03  
INPE 051187912

شارع محمد الخامس تجزئة القدس المجمع السكني "حي الحدائق" عمارة 2 محل رقم 01 (أمام المقر السابق لجهة الغرب الشارقة بني حسين) القنيطرة

Av Med V Loti El Qods Ensemble Résidentiel "les Cités jardins" Imm. A2 Magasin N°01 (en face de l'ancienne

Région de Gharb-Chrarda-Beni Hssen) - Kénitra Tél.: 05 37 37 18 99 - 05 37 37 28 03 E-mail: radiologie.beclere.kenitra@gmail.com

Patente : 20200033 - IF : 24851354 - INPE : 051187912 - ICE : 001981113000017



**Dr. Brahim YAAGOUBI**

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique  
& Orthopédique - Adulte & Enfant  
Ancien Médecin à l'Hopital Ghassani Fès  
Ancien Médecin au CHU - Hassan II Fès



الدكتور ابراهيم اليكوبي

اختصاصي في أمراض و جراحة العظام  
طبيب سابق بمستشفى الغساني - فاس  
طبيب سابق بالمركز الاستشفائي  
الجامعي الحسن الثاني - فاس

**ORDONNANCE**

Mr Sadyat Farida

Le : 07-04-22

L. r. p.

**RADIOLOGIE BECLERE**  
Dr. EL-MAROUFI Asmaa  
Médecin Radiologue  
av. Med V Lor El Ouds Cites jardins Kénitra  
Tél 0537 37 18 99 / Fax 0537 37 28 03  
INDF 051187445

Le cabinet complet  
A - r. p.

**Dr. Brahim YAAGOUBI**

Chirurgien, Traumatologue Orthopédiste  
RCE Tour Hassan 28 - 1er étage  
avenue Mohammed V - Bureau N° 31  
Tél 05 37 32 55 41 - Kénitra

380 شارع محمد الخامس، إقامة برج حسان 28، الطابق الأول، مكتب رقم 31، القنيطرة

RCE Tour Hassan 28 - 1er étage - avenue Mohammed V - Bureau N° 31 - Kénitra

Tél. : 05 37 32 55 41

E-mail : dr.yaagoubi@outlook.com / Facebook : www.fb.com/drbyaagoubi



KENITRA, le 07/04/2022

IDENTITE DU PATIENT : Mme. SAKYAT Farida  
N° Patient / N° Dossier : 29556 / 66914  
Médecin Traitant : Dr. YAAGOUBI B.

## TELERADIOGRAPHIE DU RACHIS EN ENTIER DEBOUT

### PROFIL :

- Mesure cyphose thoracique : Rachis dorsal de profil en charge.  
→ Méthode de COBB :
  - Angle tangente T4-T12 :
    - Résultat : 42° (valeurs normales 20° et 40°).
- Mesure lordose lombaire :  
→ Méthode de COBB :
  - Angle tangente L1-L5 :
    - Résultat : 77° (valeur normale de 40° à 50°).
- Par ailleurs :
  - Ostéophytose antérieure étagée prédominant au niveau dorsal.
  - Anthélisthesis de L5 sur S1 grade I, avec pincement de l'espace inter somatique et condensation des plateaux vertébraux.
  - Néo -articulation entre l'apophyse transverse gauche de L5 et l'aileron sacré sous jacent.

### FACE :

- Mesure de la scoliose : Scoliose dorsolombaire à convexité droite :  
→ Méthode de Libman et COBB :
  - Angle vertèbres neutres supérieur et inférieur de la courbure majeure :
    - Résultat : 12°.
- Bascule du bassin de 5 mm dans le sens antihoraire.

### CONCLUSION :

- Scoliose dorsolombaire dextroconvexe mesurée à 12°, mesure de la composante rotatoire : (COBB) : STADE 1.
- Remaniements arthrosiques dorsolombaires étagés.
- Hyperlordose lombaire avec anthélisthesis L5-S1 grade I.
- Syndrome de Bertolotti gauche.

**RADIOLOGIE BECLERE**  
Dr EL MAROUDI Asmaa  
Médecin Radiologue  
Av. Med V Loti El Qods Ensemble Résidentiel "les Cités jardins" Imm. A2 Magasin N°01 (en face de l'ancienne Région de Gharb-Chrarda-Beni Hssen) - Kénitra  
Tél: 0537 37 18 99 / Fax 0537 37 28 03  
INPE 051187912

Bien à vous  
DR. A. EL MAROUDI