

# 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.

## 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

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° M20- 0004930

11/5016

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

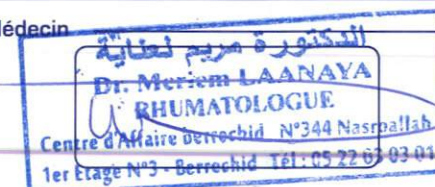
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1104 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Jamel SAID  
Date de naissance : 21/05/1932  
Adresse : Berrechid  
Tél. : 06 73 19 08 75 Total des frais engagés : 1012,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/05/2022  
Nom et prénom du malade : Agouassou Fahsa Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : pathologie rachidienne  
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 : Le :  
Signature de l'adhérent(e) :

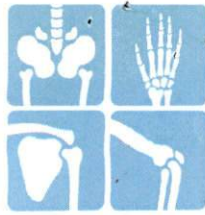
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





Dr. Meriem LAANAYA

Médecin Spécialiste en Rhumatologie  
Maladies des Os, des Articulations  
et de la colonne Vertébrale



الدكتورة مريم لعناية  
طبيبة إختصاصية في أمراض العظام  
و المفاصل و العمود الفقري

Berrechid, le 10/05/2022 : برشيد، في :

350,00

1 - Duoflex gel 6. (S.V)

1 gel / jour à prendre après

repas. par 2 Mains

1. 1 Main → reprise

2 - Mydoflex cp (S.V)

1 - 0 - 1 / jour à prendre.

2 gélules repas. par 7 jours.

3 - Ecdaliprane cp (S.V)

1 - 0 - 1 / jour à p



مركز الأعمال برشيد، رقم 344 نصر الله، الطابق الأول رقم 3 - برشيد

Centre d'Affaire berrechid, N°344 Nasroallah, 1er Etage N°3 - Berrechid

Tél : 05 22 03 03 01 - Email : dr.laanayameriem@gmail.com

après repas . pat 7 pour -  
46,00

4 - Bsaal gel 20

2 gel / pour 2

(S.V)

46,00

L2 21010  
PER 06/23  
PV 46DH00



512,20

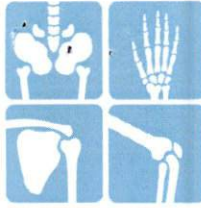
الدكتورة مريم لعناية  
Dr. Mersem LAANAYA  
RHUMATOLOGUE  
Centre d'Affaire Berrechid N°344 Nasroallah  
1er Etage N°3 - Berrechid Tél: 05 22 03 03 04

PHARMACIE AL MATAR  
Dr. GUISSI MARIAM  
30, Bd. Ghandy - Berrechid  
Tél/Fax: 05 22 03 42 33



**Dr. Meriem LAANAYA**

Médecin Spécialiste en Rhumatologie  
Maladies des Os, des Articulations  
et de la colonne Vertébrale



الدكتورة مريم لعناية  
طبيبة إختصاصية في أمراض العظام  
و المفاصل و العمود الفقري

Berrechid, le : 10/05/2022 برشيد، في :

Mme Agouane Fakher

faire 8 VP

Rachis rachis dorsal

(Face + profil),



مركز الأعمال برشيد، رقم 344 نصر الله، الطابق الأول رقم 3 - برشيد

Centre d'Affaire berrechid, N°344 Nasroallah, 1er Etage N°3 - Berrechid

Tél : 05 22 03 03 01 - Email : dr.laanayameriem@gmail.com

# مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

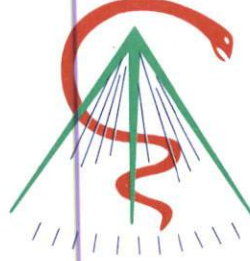
## CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

**Dr. Ali AZZAOU**

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S.)  
de la Faculté de Médecine  
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE  
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE  
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - RADIO - PEDIATRIE  
PANORAMIQUE DENTAIRE - TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U.)  
DE MONTPELLIER  
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de  
MILLAU (FRANCE)



**الدكتور علي عزاوي**

إختصاصي في التشخيص الطبي

بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفيات

الجامعية بمونبولي

برشيد، في : 12/5/22 Berrechid, le :

**Nom et Prénom : AJOUAOU FATIMA**

**Examen Pratiqué : Rachis dorsale f/p**

**Médecin demandeur : Dr. LAANAYA**

**Cher confrère**

**Merci de la confiance que vous nous témoignez**

### **COMPTE RENDU :**

- arthrose modérée
- Pas d'image de pincement discal
- Pas d'image de tassement ni de glissement des vertèbres
- accentuation de la cyphose dorsale.

**Confraternellement**  
**Signé : Dr A.AZZAOU**

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38-36, زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

# مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

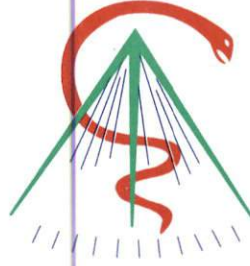
## CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

**Dr. Ali AZZAOU**

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S.)  
de la Faculté de Médecine  
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE  
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE  
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - RADIO - PEDIATRIE  
PANORAMIQUE DENTAIRE - TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U.)  
DE MONTPELLIER  
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de  
MILLAU (FRANCE)



**الدكتور علي عزاوي**

إختصاصي في التشخيص الطبي

بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفيات

الجامعية بمونبولي

برشيد، في : 12/5/22 Berrechid, le :

Facture B97/2022

Je soussigné certifié avoir réalisé un examen

Examen pratiqué : Rx rachis dorsale f/p

Nom et prénom : AJOUAOU FATIMA

Pour la somme : 250.00DH :

deux cents cinquante dirhams

Signé : DR : A.AZZAOU

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38-36, زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64