

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-712902

120 163

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 2714

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TRACHLI M. MOHAMED

Date de naissance : 26/09/1980

Adresse : 10 Lot RITA N. ANGLOOS Res. America  
Carrionw. Casa

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 812,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUSEHAL Soumaya  
Rhumatologue  
الدكتورة أسماء سمعان  
خصائية في أمراض العظام، العظام والروماتيزم  
Soutiane Immeuble A appartement 11. Zème étage  
Bakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca

Date de consultation : 23/09/2021

Nom et prénom du malade : TRACHLI M. MOHAMED

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Affection 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 : 20/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/08/2019	<b>Dr. S. H. A. S. D. S. A. M. A.</b> <b>Rhumatologie</b> <b>Coiffage</b> <b>Analyses</b> <b>Prise en charge</b> <b>Abou Bakr Kadiri - Sidi Maïrouf - Casablanca</b> <b>Scénarisation immobilière à l'appartement 11ème étage</b> <b>Bd Abou Bakr Kadiri - Sidi Maïrouf - Casablanca</b> <b>22/08/2019</b>	# 950 #	INP : 091958343

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
FA LAH Y Picto Tacca 1112-00000000 Anne Callo 0524000000 00151267800000	23/01/2022	762.20

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	97/05/2022	Echographe partie Nelle	400\$ht

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

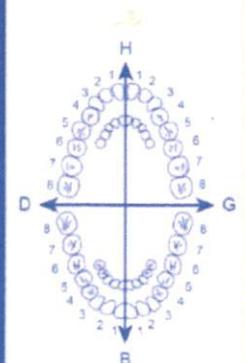
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



#### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Rhumatologue**

- Maladies rhumatismales
- Pathologies rachidiennes
- Pathologies osseuses ( ostéoporose..)
- Arthrose
- Biothérapie
- Echographie ostéoarticulaire
- Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض العظام والمفاصل

- أمراض الروماتيزم
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة و ترقق العظام
- أمراض الغضروف
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- الفحص بالصدى
- التدخلات الطبية على المفاصل

## **Ordonnance**

**Nom : TRACHLI**

**Prénom : MOHAMED**

**Le :**

### **ORDONNANCE :**

*47,80*  
1 - DASEN 10000 U

1 CP 3 FOIS PAR JOUR

durée du traitement: 7 jours

*61,50*  
2 - MOBIC 15 MG

Un cp par jour après le repas

Durée du traitement = 7 jours.

*52,80*  
3 - PRAZOL

Une gel par jour le matin une heure avant toute prise médicamenteuse

Durée du traitement = 7 jours.

PPV: *47,80*  
EXP:  
Lot N°:

PPV: 61DH50  
PER: 03/25  
LOT: L1117

PPV: 52DH80  
PER: 06/23  
LOT: J2888-2



**Signe :**

**Dr. OUSEHAL Soumaya**

**Rhumatologue**



أخصائية في أمراض العظام، المفاصل و الروماتيزم  
Soufiane immeuble A appartement 11, 2ème étage  
Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 05 22 78 00 62

PHARMACIE JNANE CALIFORNIE  
Dr. FALAH Youssef  
10 Ficta Tazzart Rés Lina  
Inane California 12 - Casa  
Tél: 05 22 87 22 22 - Casablanca  
ICE: 001512578000029

M U P R A S

Nº Admission : 22005575 Nº Facture : 22005401 Date facturati 27/05/2022

Nom et prénom du patient : Mr TARCHLI MOHAMED

<b>PRESTATIONS</b>	<b>Nombre</b>	<b>Prix unitaire</b>	<b>Montant</b>
ECHO PARTIES MOLLES	1.00	400.00	400.00
		Sous-Total	<b>400.00 DH</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

## Quatre cents dirhams

**Total : 400,00DH**

## Adhérent

3

### Part organismes

0.00 DH

Mle

Nº

### Part patient

0.00 DH

•

### Part patient

400.00 DH

[www.anoual.ma](http://www.anoual.ma) | E-mail : contact@anoual.ma

📍 111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

06 63 57 42 60

**TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921**

**Rhumatologue**

- Maladies rhumatismales
- Pathologies rachidiennes
- Pathologies osseuses ( ostéoporose..)
- Arthrose
- Biothérapie
- Echographie ostéoarticulaire
- Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض العظام والمفاصل

- أمراض الروماتيزم
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة و ترقق العظام
- أمراض الغضروف
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- الفحص بالصدى
- التدخلات الطبية على المفاصل

## **Ordonnance**

**Nom :** TRACHLI

**Prénom :** MOHAMED

**Le :** 23/05/2022

**Prière de faire :**

1 - échographie

des parties molles coudes et avant bras gauche:

RC: atcds de gonflement des chevilles puis des poignets ayant bien évolué sous traitement en 2019, actuellement gonflement du coude gauche avec signe inflammatoire en regard, examen : œdème du coude jusqu'à la main prenant le godet, gonflement postérieur du coude en regard de l'olecrane: bursite? myopathie?

Signe :



**Dr. OUSEHAL Soumaya**  
**Rhumatologue**

الدكتورة أسمح سمية  
أخصائية في أمراض العظام، المفاصل و الروماتيزم  
Soufiane Immeuble A appartement 11, 2ème étage  
Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 05 22 78 00 62

Casablanca, le 27 Mai 2022

**MR. TARCHLI MOHAMED**

**COMPTE RENDU**

**ECHOGRAPHIE DU COUDE ET DE L'AVANT BRAS GAUCHE**

- Absence de thrombose veineuse.
- Absence d'épanchement de l'articulation du coude.
- Absence d'épicondylite médiale ou latérale.
- Aspect grillagé de la graisse cutanée de l'avant bras en rapport avec une lymphœdème
- Absence d'anomalie échographiquement décelable au niveau des différentes structures musculaires de l'avant bras.

**DR LAHLOU NEZHA**

