

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 066729

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3073

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSAKHI BRAHIM

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : N°15 Rue 2 - Résidence Attadaman, SLOUJA - CAS

Tél. : 06-63-47-3186 Total des frais engagés : 2914,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE B, 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL.: 022 99 34 14 / 15 - CASA

Date de consultation : 03/06/2022

Nom et prénom du malade : MR ESSAKHI BRAHIM

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie : Goutte

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 : 03/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
03.06.22	Cs	✓	9 no Just	<p>Dr. MEKKI SKRRED RHUMATOLOGUE RESID. BEN OMAR PORTE B, 5 RUE IBNOU NAJISS - MAARIF Tél : 022 99 34 14 / 15 - CAS</p>

Dr. MEKKI SKIKED
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN CHAR PORTE B, 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL: 022 99 34 14 / 15 - CAS

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ 14P Lot Sidi El Hadj Lissane Casablanca Tél/Fax: 05 22 65 20 07	03-08-22	684,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<p>Centre de kinésithérapie</p> <p>BOUABID</p> <p>Hay Mly Abdellah Bd el Khalil</p> <p>366 - Casablanca</p> <p>36 98 11 26</p>	03/06/2023					15.00dh/50
	05/07/2023					Total
						225.00dh

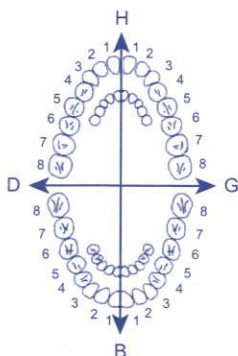
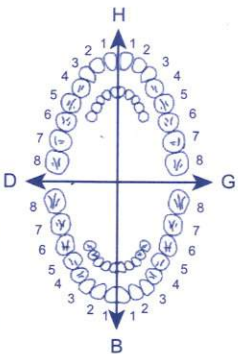
Centre de kinésithérapie
BOUABID
Hay Mly Abdellah Bd el Khalil
N°366 Casablanca
Tél : 06 41 79 36 98 llyas

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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> DEBUT D'EXECUTION </div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> FIN D'EXECUTION </div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> DATE DU DEVIS </div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> DATE DE L'EXECUTION </div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>

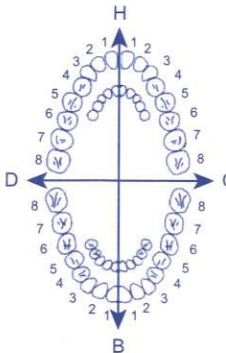
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Important:

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

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

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
تخرج كلية الطب بمونبيلي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

PHARMACE SARANAZ
S.A.L. A.U.
140 Lot Smiraida Lissafa
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 65 20 07

Casablanca, le

21/6/21

R - Essakhi Brahim

29,10

1 - Dolipen 600

1 x 2 x 4 x 6 x 8 x 10

44,20

2 - Naproge gel

1 Massage x 3h x 5

24,10 x 6

3 - Nethoxate 25 mg

1 mg / 15 Antalgique de 0,5 ml

26,20

Acides mg

2 Gélules

664,10

Durée = 3 mois (voir avis patient)

DR MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
Résidence Ben Omar Porte B
Rue Ibnou Nafiss Maarif
Tél. 022 99 34 14 / 15

Tél. : 05 22 99 34 14 البيضاء - المعاريف - الطابق الثالث - النفيس - 5 زنقة ابن النفيس - الباب B - إقامة بن عمر - 05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maarif - Casa

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 47,10 DH



Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 47,10 DH



LOT: 14221014
PER: 12/2025
PPU: 26,20 DH

28
Comprimés

29,10
IP: 100 HIV
PER: 12/2025
LOT: 14221014

Dolifen 600



48x30x160

44,20

Jours	Dates	Séances
SAMEDI	04/06/22	1
MARDI	07/06/22	2
JEUDI	03/06/22	3
SAMEDI	11/06/22	4
MARDI	14/06/22	5
JEUDI	16/06/22	6
SAMEDI	18/06/22	7
MARDI	21/06/22	8
JEUDI	23/06/22	9
SAMEDI	25/06/22	10
MARDI	28/06/22	11
JEUDI	30/06/22	12

Jours	Dates	Séances
SAMEDI	02/07/22	13
LUNDI	04/07/22	14
MARDI	05/07/22	15
Centre de kinésithérapie		
BOUABID		
Hay Mly Abdellah Bd el khell		
N°366 - Casablanca		
Tél : 06 41 79 36 98 Ilyas		



**CENTRE
DE KINESITHERAPIE
BOUABID**

- 📍 Hay mly abdellah bd elkhail N°366
- ☎ 06 62 85 49 09 (Lamiaa)
- ☎ 06 41 79 36 98 (Ilyas)
- @ bouabidcabinet@gmail.com



**CENTRE
DE KINESITHERAPIE
BOUABID**

Nom: **ESSAKHI**
Prénom: **BRAMIM**
Pathologie: **Gonarthrose.**

Dr. Mekki SKIREDJ

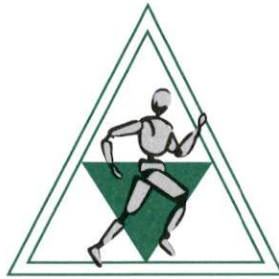
RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatismes Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

إختصاصي في امراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بمونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

Prescription de kinésithérapie

Casablanca le :03/06/2022

Mr ESSAKHI BRAHIM

15 séances de Kinésithérapie pour une arthrose des genoux :

- Lutter contre l'amyotrophie de la cuisse par un Renforcement musculaire isométrique concernant surtout les quadriceps mais aussi les ischio jambiers et les triceps suraux
- Lutter contre le ~~le~~ ~~flessum~~ par ~~des~~ ~~postures~~ ~~manuelles~~ ~~douces~~
- Proprioception
- Apprentissage d'exercices d'auto rééducation (à faire quotidiennement à domicile)

Fréquence = 3 X /Sem

CENTRE KINÉSITHÉRAPIE
Nadia LAHMIDI
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
299, Bd Oued Daroua - Casablanca
Tél: 06 41 79 36 98

Centre de kinésithérapie
BOUABID
Hay Mly Abdellah Bd el khalil
N°366 - Casablanca
Tél: 06 41 79 36 98 Ilyas

Dr. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE B - 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL.: 022 99 34 14 / 15 - CASA



CENTRE DE KINESITHERAPIE BOUABID

Casablanca, le 29-06-2022

Facture N° 022/2023

Mr/md : Essakhi Brahim

N° des séances 15

Facture arrêtée à la somme de : 150 dh / séance

A raison de : deux Mille deux cent cinquante dirham
2250 dh (T.T.C)

Signature :

Hay Mly Abdellah bd el Khalil n°366 _Ain choc, Casablanca
Patente N°34006410 ICE 003058829000036 IF 52455216

Centre de kinésithérapie
BOUABID
Hay Mly Abdellah bd el Khalil
N°366 - Casablanca
Tél : 06 41 79 36 98 1145