

# 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 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0059535

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5577 Société : Rm 124685  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Adewi Rahma  
 Date de naissance : 21-01-43  
 Adresse : 33 Rue Moussy El Khayri edda  
 Tél. : 06 94511094 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/6/2022  
 Nom et prénom du malade : Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Suite d'une fracture de l'os du tibia  
 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 : 14/6/2022  
 Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL I. BULACHAIE

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
14/6/22			300	
22/6/22	soins dentaires			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Medha El Aoudi Distributeur en Pharmacie Rue d'Alger - Casablanca Tél : 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 16 18	14/06/2022	T2 163,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/07/22	220	3000M

# AUXILIAIRES MEDICAUX

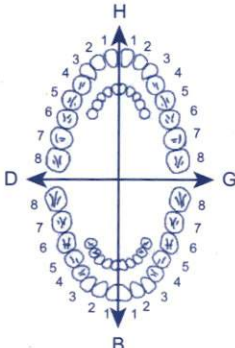
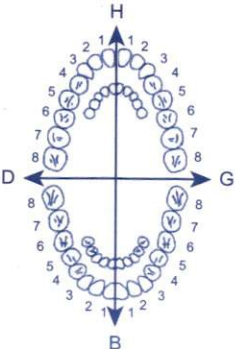
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	27/06/22					200,00

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





# مصلحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86  
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le :

Professeur Bouchaib ZAYOUL  
Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique  
Res YAMAMA 181 Bd Abdelmoumen  
Casa Tél 05 22 20 95 53

M. Akai Patwiaz

14/6/2022

Professeur Bouchaib ZAYOUL  
Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique  
Res YAMAMA 181 Bd Abdelmoumen  
Casa Tél 05 22 20 95 53

1/ ANPOL 500

2/ 2x 100 mg  
2x 100 mg

2/ VITAMINE K1

2x 100 mg  
2x 100 mg

3/ Mefsol 1500 mg

1x 100 mg

4/ euzal

1x 100 mg

16390

Professeur Bouchaib ZAYOUL  
Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique  
Res YAMAMA 181 Bd Abdelmoumen  
Casa Tél 05 22 20 95 53



**ANDOL®**  
PARACÉTAMOL  
500 mg  
Comprimé effervescent 168

Lot N°:  
A ut.av.: 14,00  
N°(DH):

**MEFSAL® 15 mg** ○  
10 comprimés sécables

39,00

**ANDOL®**  
PARACÉTAMOL  
500 mg  
Comprimé effervescent 168

14,00

**VITANEVRIL® FORT 100 mg** ⊗  
30 comprimés pelliculés

ppv  
LCT  
PER 28,80

**Panzol®**  
Esomeprazole  
20 mg  
14  
Gélules  
Voie orale

8240

## Professeur Bouchaib ZRYOUIL

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Chirurgie de la Main

Chirurgie des Nerfs Périphériques

Microchirurgie

Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine

Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd

## الدكتور ازرويل بوشعيب

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

جراحة اليد

جراحة أعصاب الأطراف

الجراحة المجهرية

أستاذ بكلية الطب سابقا

رئيس سابق لقسم جراحة العظام بمستشفى ابن رشد

Casablanca, le : ..... في: الدار البيضاء

*Dr. El Azrouil Bouchaib*

*- Rx au projecteur*

*SP*

Professeur Bouchaib ZRYOUIL  
Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique  
Res. YAMAMA 181 Bd Abdelmoumen  
Casablanca Tél: 05 22 20 95 53

RADIOLOGIE OUED EL MAKHAZINE  
12, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 05 22 22 26 56  
05 22 22 08 10

المستعجلات : 06 63 60 76 64 : Urgences

إقامة اليمامة 181 شارع عبد المومن رقم 1 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 95 53

Résidence YAMAMA 181 Bd .Abdelmoumen RDC N°1 - Casablanca - Tél: 05 22 20 95 53

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine  
 de Montpellier

الدكتور خالد بريدة السونني

خريج كلية الطب  
 بمونبيلي

IRM  
 SCANNER SPIRALE  
 CORPS ENTIER - 3D  
 Multi-barrettes  
 DENTA-SCANNER  
 RADIOLOGIE  
 Conventionnelle  
 Numérisée  
 RACHIS ENTIER  
 Numérisée  
 GONOMETRIE  
 Numérisée  
 ECHOGRAPHIE  
 pluridisciplinaire  
 ECHOGRAPHIE  
 Doppler couleur  
 MAMMOGRAPHIE  
 Tomosynthèse  
 OSTEO-DENSITO  
 Biphotonique  
 PANORAMIQUE  
 DENTAIRE  
 Numérisée  
 TELERADIO A 4 M  
 Numérisée  
 CONE BEAM  
 RADIO - PHOTO

**CASA-LE. 22.07.2022**

**NOM : EL AROUI FATIMA**  
**DR : ZRYOUIL BOUCHAIB**  
**RX : POIGNET DROIT F/P**

- Fracture de l'extrémité inférieure du radius, légèrement déplacée, en voie de consolidation, avec mise en évidence de deux broches métalliques en regard.
- Absence d'autre trait de fracture visible.
- Déminéralisation osseuse diffuse avec quelques remaniements arthrosiques.

**CONFRATERNELLEMENT .**  
**DR. BERRADA SOUNNI K.**







# الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

الدكتور خالد بريدة السوني

خريج كلية الطب  
بمونتبليي

CASABLANCA , LE : 22/07/2022

## EXONEREE DE LA TVA

Facture N°: FA22/05848

EL AROUI FATIMA

ICE :

REF.NN.

Désignation	Quantité	P.U	Montant
POINGET F/P	1,00	300,00	300,00
Total			300,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Trois cents Dirhams

RADIOLOGIE OUED EL MAKHAZINE  
12, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél. : 05 22 22 26 56  
05 22 22 08 10

Timbres fiscaux en cas de paiement en espèces  
OMCPT BANCAIRE N° : 013780010960001050010548/BMCI ANGLE RUE D'ALGER ET RUE JEAN JACQUES CASABLANCA.  
CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 40400480 ICE 001598548000033

05 22 29 94 72 - الفاكس : 05 22 22 08 10 / 05 22 22 26 56 / 05 22 29 96 41 - الهاتف : - الدار البيضاء - (ساحة واد المخازن) - زنقة الجزائر العاصمة  
12, Rue d'Alger (Place Oued El Makhazine) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 08 10 / 05 22 22 26 56 / 05 22 29 96 41 - Fax : 05 22 29 94 72

Email : radiologie.om@gmail.com

## Professeur Bouchaib ZRYOUIL

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Chirurgie de la Main

Chirurgie des Nerfs Périphériques

Microchirurgie

Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine

Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd

## الدكتور ازرويل بوشعيب

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

جراحة اليد

جراحة أعصاب الأطراف

الجراحة المجهرية

أستاذ بكلية الطب سابقا

رئيس سابق لقسم جراحة العظام بمستشفى ابن رشد

Casablanca, le : 27/6/22 : في : الدار البيضاء

Mme ARoui Fatima

ordinaire du projet d'act

Professeur Bouchaib ZRYOUIL  
Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique  
Res. YAMAMA 181 Bd Abdelmoumen  
Casa Tél: 05 22 20 95 53

MEDIORCA  
27 - Résidence h21 fateh  
Boulevard H 44 - Casablanca  
Tél: 05 22 930 685

Urgences : 06 63 60 76 64 : المستعجلات

إقامة اليمامة 181 شارع عبد المومن رقم 1 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 95 53


Résidence YAMAMA 181 Bd .Abdelmoumen RDC N°1 - Casablanca - Tél: 05 22 20 95 53



**AROUI FATIMA**

FACTURE: 941/22

Date : 27/06/2022

Code	Désignation	Qté	P.U. T.T.C	TOTAL T.T.C
UNV20	ATTELLE POIGNET	1	200,00	200,00
				TOTAL H.T.
				166,66
				TVA 20%
				33,34
				TOTAL TTC
				200,00

VENTE EN EXONERATION DE LA T.V.A ARTICLE 91-VI-2 DU CODE GENERAL DES IMPOTS

**ARRETTE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE  
DEUX CENT DIRHAMS**

1

Casablanca : 330, Bd oued Eddaoura  
Lot Haj Fateh - El Oulfa  
Tél. : 05 22 930 685  
GSM : 06 00 600 231

E-mail : medior78@gmail.com

ICE : 002030595000081  
RC : 409501  
TVA : 36047845  
IF : 26090711