

## 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.

### 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° W21-652916

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3561 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : KAZMANE NABIL  
 Date de naissance : 11.01.1970  
 Adresse : 235 BV YACOB EL MOUSSAOU  
 Résidence ANPAL n° 15  
 Tél. : 06 59 75 05 68 Total des frais engagés : 1987,60 Dhs

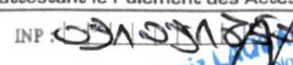
Cadre réservé au médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 30 AOÛT 2022  
 Nom et prénom du malade : BERNES CIE LOYBNA  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : SCY Maladie chronique  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : sans transmission  
 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 : 11/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

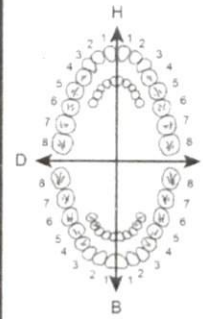
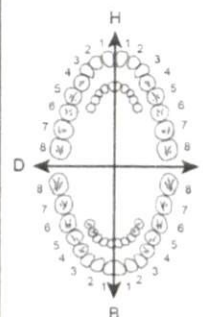
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/08/22		5	300,1	INP 

**DOCTEUR Abdelaziz Lakhsassi**  
 Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
 Chirurgien de la Main et du Membre Supérieur  
 G.E.S. de Biologie et Médecine du Sport  
 5 Rue Abou Al Kacim Achach (ex Cousine) CASABLANCA Tél: 0522 47 17 67

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	11/08/22	134,150
	11/08/22	53,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
11/08/22	8, 100	1100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	

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	INP : <input type="text"/>																
				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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



**DOCTEUR ABDELAZIZ LAQBAQBI**

DOCTORAT D'ETAT FRANÇAIS EN MEDECINE

DIPLOME DE L'UNIVERSITE DE REIMS

ANCIEN INTERNE DE REGIONS SANITAIRES DE REIMS

ANCIEN ASSISTANT DES HOPITAUX

ANCIEN ATTACHE AU C.H.U DE REIMS

**CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE ET TRAUMATOLOGUE**

CHIRURGIE DE LA MAIN ET DU MEMBRE SUPERIEUR

C.E.S. DE BIOLOGIE ET MEDECINE DU SPORT

**الدكتور عبد العزيز لقباقي**

خريج كلية الطب برامس (فرنسا)

دكتوراة الدولة الفرنسية في الطب

أخصائي في جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد والطرف العلوي

الطب الرياضي

Le onze/08/2022  
BERNICHI LOUBNA

- Radius entier F + P
  - Bassin 2 Face
  - Rx de l'épaule Ant
- F + P

**RADIOLOGIE Abou Madi**  
27, Rue Ily Abou Madi  
Appt N°3 - Gauthier - Casablanca  
Tél: 0522 47 40 57 / 0522 70 34 93  
Fax: 0522 47 40 09  
R

**DOCTEUR Abdelaziz LAQBAQBI**  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Chirurgien de la Main et du Membre Supérieur  
C.E.S. DE Biologie et Médecine du Sport  
6 Rue Abou Al Kacim Achabi (ex Courteline)  
CASABLANCA Tél 0522 47 17 07



Nom & prénom : BERNICHI LOUBNA

FACTURE N° : 22/015849

Date : 11/08/2022

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
RX. BASSIN FACE	250,00
RX. RACHIS ENTIER F/P	1 000,00
RX. EPAULE DROITE DE FACE	250,00
<u>Total Montant</u>	
1 500,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de:  
MILLE CINQ CENT DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 11/08/2022

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73





Casablanca le 11/08/2022

**Dr. Mustapha AKIKI**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**

Spécialiste en Radiologie  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**

**Ep. Benjelloun**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

PATIENT : BERNICHI LOUBNA  
MEDECIN TRAITANT : DR. LAQBAQBI ABDELAZIZ  
H.

**RX. EPAULE DROITE DE FACE**

Pas de lésion osseuse.

Respect de défilé sous acromial et de l'articulation gléno-humérale.

Pas de calcification tendineuse.

Respect des parties molles.

**RX. RACHIS ENTIER F/P**

Scoliose dorso-lombaire à convexité droite avec un angle de Cobb mesuré à 9°.

Pas de lésion osseuse.

Pas de tassement vertébral ou de recul du mur postérieur.

Respect des parties molles latéro-vertébrales.

**RX. BASSIN DE FACE**

Pas de lésion osseuse.

Respect des interlignes articulaires.

Pas de bascule pelvienne.

Respect des parties molles.

Confraternellement

DR. HANAFI

INPE: 091202275

N/B : Pour visualiser les images et le compte rendu de ce patient sur votre PC,  
utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>

Login : AK468100

Mot de Passe : AK223731

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

S.A.R.L. au Capital de 740.000 DH - 27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gauthier - 20 060 Casablanca - MAROC  
Tél.: 05.22.20.34.57/58 - Fax: 05.22.47.40.09 - Email: [contact@radiologie-aboumadi.com](mailto:contact@radiologie-aboumadi.com) - [www.radiologie-aboumadi.com](http://www.radiologie-aboumadi.com)  
IRM : 05.22.46.37.10 - Scanner : 05.22.46.37.20 - Echographie : 05.22.46.37.30 - Radio Standard : 05.22.46.37.40  
TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - R.C : 395253 Casablanca - I.C.E : 002036624000064



DOCTEUR ABDELAZIZ LAQBAQBI

DOCTORAT D'ETAT FRANÇAIS EN MEDECINE

DIPLOME DE L'UNIVERSITE DE REIMS

ANCIEN INTERNE DE REGIONS SANITAIRES DE REIMS

ANCIEN ASSISTANT DES HOPITALS DE REIMS

ANCIEN ATTACHE AU C.H.U DE REIMS

CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE ET TRAUMATOLOGUE

MEMBRE SUPERIEUR

MEDECINE DU SPORT

الدكتور عبد العزيز لقباقي

خريج كلية الطب برامس (فرنسا)

دكتوراة الدولة الفرنسية في الطب

أخصائي في جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد والطرف العلوي

الطب الرياضي



Le onze/08/2022  
1 BERNICHI LOUBNA



1310

13450

PHARMACIE GHANDI  
G. H. ALAMI - Pharmacien  
63, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 21 32

PHARMACIE GHANDI  
G. H. ALAMI - Pharmacien  
63, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 21 32

Relaxol 29 x 2 / j  
Arcoxia 90 mg  
1 gélule 3 fois par jour  
soin de la main

DOCTEUR ABDELAZIZ LAQBAQBI  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Chirurgien de la Main et du Membre Supérieur  
C.E.S. DE Biologie et Médecine du Sport  
6 Rue Abou Al Kacim Achchabi (ex: Courteline)  
CASABLANCA Tél: 0522 47 17 07