

# 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

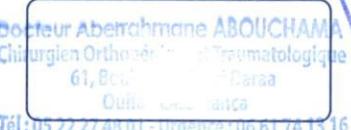
- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

129069

## Déclaration de Maladie : N° S19-0005885

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent (e)</b>			
Matricule : <b>11457</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>EL IDRISI AZ</b>		Date de naissance : <b>01/01/1972</b>	
Adresse :			
Tél. : <b>05 22 20 45 45</b> Total des frais engagés : ..... Dhs			
<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
Cachet du médecin :  <b>Docteur Aberchmane ABOUCHAMA</b> Chirurgien Orthopédie et Traumatologique 61, Boulevard Riera Casablanca Tél. : 05 22 27 48 01 - Urgence : 06 61 74 15 16			
Date de consultation : <b>07/09/2022</b>			
Nom et prénom du malade : <b>El IDRISI AZ</b> Age : <b>52</b>			
Lien de parenté : <b>Frère de la femme</b> <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Reprise de la coupe Spinal + Technik en kératoplasty</b>			
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 : **casab** Le : **07/09/2022**  
 Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

## RELEVE 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
27/02/22	GS		300,-	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/9 9022	271.50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
07109122	07/10/91 22	08149 000	3000
Centre de Radiologie El Ouley	12/10/91 22	08149 000	6000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

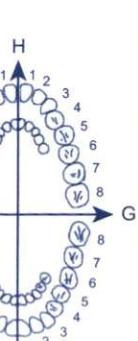
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 canalaire, 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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**

الدكتور عبد الرحمن أنه شاه

Doctor Abderrahmane ABOUCHAHA

Chirurgien Orthopédiste

- \* Diplômé de l'Université
- \* Ancien Interne des Hôpitaux
- \* Ancien Praticien en IRM
- \* Diplômé de Médecine
- \* Chirurgie Traumatologique
- \* Chirurgie de la Colon

ARTYX®  
Metacizine 15 mg

MEZOR®

14

LOT 211475  
EXP 06/2023  
PPV 122.80DH

ARTHUMATIZ GEL®



PPC : 7980 DHS

PER : 11/2024

LOT : BKY70

87,40

جراحة أيد و القدم

دار البيضاء، في : ..... 0209/2822

IDressi Att.

1. Codoliprane 220  
15 comprimés 220  
2200
2. ARTYX 15 mg  
15 comprimés 15 mg  
87,40
3. MEZOR 20 mg  
15 comprimés 20 mg  
82,10
4. ARTHUMATIZ Flex 70 g  
1 app 3 fois 70 g
5. FlexDerm 4  
30 g 221,50

61, Boulevard Oued Darâa, Oulfa - Casablanca 61

الهاتف : 06 61 24 13 16 - المستعجلات : 05 22 27 48 01

**Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA**  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- \* Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- \* Ancien Interne des Hôpitaux de France
- \* Ancien Praticien en Belgique
- \* Diplômé de Médecine et Traumatologie du Sport
- \* Chirurgie Traumatologique et du Rhumatisme
- \* Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- \* Chirurgie de la Main et Pied
- \* Chirurgie Arthroscopique



**الدكتور عبد الرحمن أبو شامة**  
اختصاصي في جراحة العظام والمقابل

- \* شهادة من جامعة لوفان ببروكسل
- \* طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
- \* ممارس سابق ببليجيكا
- \* دبلوم في الطب الرياضي والإصابات بفرنسا
- \* الجراحة بالمنظار الداخلي للمفاصل
- \* جراحة الكسور والروماتيزم
- \* جراحة العمود الفقري
- \* جراحة اليد والقدم

Casablanca, le : ..... 07/09/2022 الدار البيضاء، في :

Dr El DRISSI Azz.

—

Echographie épaule gauche

Définitive sur sinus  
LPB ?

Centre de Radiologie El Oulta  
Bd. Oum Rabia - Rue 50 N° 22  
Casablanca - 20200  
tel 05 22 33 04 33 Fax 05 22 93 66

Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Tél: 05 22 27 48 01 - Urgences : 06 61 24 13 16

# Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

- Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- Ancien Interne des Hôpitaux de France
- Ancien Praticien en Belgique
- Diplôme de Médecine et Traumatologie du Sport de Reims
- Chirurgie Traumatologique du Rhumatisme
- Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- Chirurgie de la Main et Pied
- Chirurgie Arthroscopique

TEL : 05 22 27 48 01

## FACTURE

7<sup>e</sup> EL IDRISI  
Azz

• Consultation : 300,-

• Acte :

• Radio : 300,- Rx égulic

• Montant : 600,-

Annexe la présente facture à  
la summe de six cent dirhams

07/09/2022

Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA  
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue  
61, B. devant le palais Darraa,  
Della Casablanca  
Tél: 0522 27 48 01 - Urgences: 0661 24 13 16

**Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue**

- \* Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- \* Ancien Interné des Hôpitaux de France
- \* Ancien Praticien en Belgique
- \* Diplômé de Médecine et Traumatologie du Sport
- \* Chirurgie Traumatologique et du Rhumatisme  
Chirurgie Traumatologique et du Rhumatisme
- \* Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- \* Chirurgie de la Main et Pied
- \* Chirurgie Arthroscopique



- ابن سينا، عبد الرحمن بن بير و كثيل  
\* شهادة من جمعية لوفلان بيرو كثيل
- \* طبيب داخل ساق بمستشفى فرنسا
- \* ممارسة ساق بـ
- \* دبلوم في الطب الرياضي والاصوات ببرنس
- \* الجراحة بالمنظار الداخلي للمفاصل
- \* جراحة الكسور والروماتيزم
- \* جراحة العمود الفقري
- \* جراحة اليد والقدم

Casablanca, le : ٥٢٦٩١٦٩٢ الدار البيضاء، في :

Chirurgie de la  
arthrographie égale 6

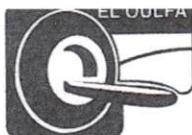
Nom ,Prénom : EL IDRISI  
Aziz

Pistoole :

- Respect espace des avertissements
- Pas d'encre hérétique (sur gomme)

61, Boulevard Oued Darâa, Oulfa - Casablanca 61  
الهاتف : 06 61 24 13 16 - المستعجلات : Tél. : 05 22 27 48 01

# CENTRE DE RADILOGIE EL OULFA



مركز الرعاية بالوعاء

العلفة

Docteur Fatiha LASRI  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchaïb EL MDARI  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Osteodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 08/09/2022

PATIENT : EL IDRISI AZIZ  
MEDECIN TRAITANT : DR. ABOUCHAMA Abderrahmane  
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE GAUCHE

- **L'étude comparative des deux épaules par une sonde haute fréquence retrouve à gauche :**

- Tendon sus épineux légèrement épaisse hypoéchogène d'aspect harmonieux sans image de rupture décelable.
- Tendon sous-scapulaire d'épaisseur et d'échostructure normales.
- Portion du biceps est d'épaisseur normale dans sa gouttière.
- Absence de conflit antérieur.
- Absence d'épanchement articulaire.
- Absence d'anomalie de l'articulation acromioclaviculaire.
- Assez bon trophicité musculaire.
- Absence d'épanchement au niveau de la bourse sous-acromio-deltoïdienne.

### Conclusion :

- Tendinopathie hypertrophique modérée du sus épineux.
- Absence de signe de rupture de la coiffe des rotateurs.
- Absence de signe de bursite de la bourse sous-acromio-deltoïdienne.

Dr Bouchaïb EL MDARI  
Médecin Radiologue  
Centre de Radiologie El Oulfa

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2  
Casablanca - 20200  
Tel: 05 22 93 04 93 Fax: 05 22 93 52

Confraternellement  
DR. ELMDARI BOUCHAIB

I.S

# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 08/09/2022

## FACTURE N°08608/2022

NOM & PRENOM: EL IDRISI AZIZ

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE GAUCHE	600 DH
TOTAL	600 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :SIX CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2  
Casablanca - 20220  
Tél 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563  
Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563  
Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)