

# 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 | adhésion@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.



Déclaration de maladie

N° W21-721108

13/11/23

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule  
 Adh.

Nom & Prénom :  
SAFFIH

Date de naissance :  
01/01/1959

Adresse :  
rue 88 n° 17 groupe C EL ouelfa

Tel :  
066 994 22 46

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Pensionnée(e)

Nom & Prénom :  
SAFFIH

Date de naissance :  
01/01/1959

Adresse :  
rue 88 n° 17 groupe C EL ouelfa

Tel :  
066 994 22 46

Société :

### Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Autre

Nom & Prénom :  
AbdellKader

Total des frais engagés :  
815210

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
H. HAKANI

Date de consultation :  
31/08/2022

Nom et prénom du malade :  
SAFFIH

Lien de parenté :  
Lui-même

Nature de la maladie :  
Traitement de la maladie

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'adjudication conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 22/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

## **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
31/08/22	CS		300,-	INP : 090064744 
31/08/22	Infirmière LPB		500,-	 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL LOFF</b> <i>Mme BENJELLOUN NEAMA</i> <i>313, Bd Oued Targa</i> <i>Casablanca</i> <i>TÉL: 0525 08 33</i> <i>060250833</i>	 <i>3/18/88</i>	 <i>158.10</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canélaire, ainsi que le bilan clinique.

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"/>
D.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21423552 00000000 G 00000000 11423553	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 REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXI

**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

Casablanca, le :

31/08/2022

**الدكتور عبد الرحمن أبو شامة**  
جراحة العظام والمفاصل



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

دار البيضاء، في :

Dr STAFFI: H

RRW

1 Codoliprane 40



8740 mg + 41. n° Inha

2 ARTYX 15 mg

151. au méntral 1 mg

8749

144. Opletor 20 mg  
151. le méntral

4 - 198.000 Moxigestrel 1 mg x 31

✓ 458.10

61, Boulevard Oued Darâa, Oulfa - Casablanca  
Urgences : 06 61 24 13 16 - المستعجلات : Tél. : 05

ABDELKADER

Mme  
373, Bd. Oued  
Casablanca

Codoliprane®  
Paracetamol 400 mg  
Phosphate de code  
16 COMPRIM

PIV: 22DH20  
PER: 04/23  
LOT: L1505

118000 C

ARTYX®  
DCI : Méloxicam 15 mg  
20 Comprimés sécables

MEZOR® 20mg  
Esomeprazole (DCI)  
28 gélules  
6118000340300

211066  
P 10/2023  
V 144.50DH

PUC: 198.00DH

LOT  
C159  
2024-08

REV. 2021/01/C

CNK 3259-850

3 401020 354451 >

# 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

31/08/2022

FACTURE SAFFI M

ABDELKADER

- Consultation : /
- Acte : Infiltratin longue Pthm  
du Biceps 500, DH
- Radio : Epreuve 300, DH
- Montant : 800 - DH

Annexe la présente Facture à  
la fin de la facture

DOCTEUR ABDELLAHMANE ABOUCHAMA  
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue  
61, Avenue de l'Indépendance  
Galla - Casablanca  
Tél: 0522274801 - Urgences: 06121316

**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**  
ـ اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

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



Casablanca, le : ٣٢ / ٦ / ٢٢

دار البيضاء، في :

STAFFAH ABDELKADER

Echographie épaule gauche

Technique

Carre

LPB?

Bursite?

Centre de Radiologie El Oulli -  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tel. 0522 27 88 01 - 0522 23 13 16  
Fax 05 22 93 44  
el 05 22 93 44

61, Boulevard Oued Darâa, Oulfa - Casablanca  
الهاتف : 06 61 24 13 16 - المستعجلات : Tél. : 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 والمفاصل

- \* شهادة من جامعة مونبلييه فرانس
- \* طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
- \* ممارس سابق ببلجيكا
- \* دبلوم في الطب الرياضي والإصابات برونس
- \* الجراحة بالمنظار الداخلي للمفاصل
- \* جراحة الكسور والروماتيزم
- \* جراحة العمود الفقري
- \* جراحة اليد والقدم

Casablanca, le : 03/09/2022 الدار البيضاء، في :

**RAPPORT MEDICAL**

Mr SAFFI ABDELLAKER

Perlucre de la lagune

fonction du Rêveur avec fractures

peritelium et des sa

Symptômes.

Diagnose : une infiltration

Dr Abderrahmane ABOUCHAMA  
Chirurgien orthopédiste et traumatologue  
Oulfa - Casablanca  
Tél. 0522 27 48 01 - Tél. 06 61 24 13 16

61. شارع واد درعة، الألفة - الدار البيضاء 61100

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**  
ـ اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
- \* شهادة من جامعة ~~جامعة~~ بروكسل
  - \* طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
  - \* ممارس سابق ببلجيكا
  - \* دبلوم في الطب الرياضي والإصابات بفرنسا
  - \* الجراحة بالمنظار الداخلي للمفاصل
  - \* جراحة الكسور والروماتيزم
  - \* جراحة العمود الفقري
  - \* جراحة اليد والقدم

Casablanca, le : ..... 31/08/2022 ..... الدار البيضاء، في :

9<sup>e</sup> S.A.F.F.I.N

ABDELKADEN

—

Contre indication de la radiographie  
épaule gauche :

arthrose de l'épaule  
(Débordement du ginoux)

à compléter par une échographie  
de la coupe de l'épaule.



61, Boulevard Oued Darâa, Oulfa - الدار البيضاء - الألفة - شارع واد درعة، الألفة

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

**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

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

Casablanca , le 02/09/2022

PATIENT

MEDECIN TRAITANT

EXAMEN(S) REALISE(S)

: SAFFIH ABDELKADER

DR. ABOUCHAMA Abderrahmane

: ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE GAUCHE

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

- Tendon sus épineux hypoéchogène modérément épaissi d'aspect harmonieux sans image de rupture décelable.
- Tendon sous-scapulaire d'épaisseur et d'échostructure normales.
- La langue portion du biceps est d'épaisseur normale dans sa gouttière.
- Absence de conflit antérieur.
- Épanchement articulaire modéré autour de la longue portion du biceps.
- Absence d'épanchement au niveau de la bourse sous-acromio-deltoidienne.
- Absence d'anomalie de l'articulation acromio-claviculaire.

**Conclusion :**

- Tendinopathie hypertrophique du sus épineux.
- Absence de signe de rupture de la coiffe des rotateurs.
- Petit épanchement articulaire autour de la longue portion du biceps.
- Absence de signe de bursite de la bourse sous-acromio-deltoidienne.

Dr Bouchaïb EL MDARI  
Médecin Radiologue  
Centre de Radiologie El Oulfa

I.S

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - Maroc - 28280  
Tel. 05 22 93 04 93 - Fax 05 22 93 56 37

Confraternellement

DR. ELMDARI BOUCHAIB

# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 02/09/2022

## FACTURE N°08371/2022

NOM & PRENOM: SAFFIH ABDELKADER

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

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



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)

N° 6 Directeur Dupras

Objet : busé en charge.

J'ai l'honneur de vous demander  
de bien vouloir donner votre accord  
pour la prise en charge des frais  
magasins pour des séances de rééducation  
demandées j'ai glissé dans le bain chez mon  
à la maison  
Pour J'attire de votre accord, veuillez  
agréer l'assurance, l'expression  
de mon grand respect

signé : 

Casablanca le 28/09/2012

N.B  
Le planning des séances sera établi à l'accord