

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

- 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° W21-727087

13W38

| | | | |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e) | | | |
| Matricule : 9421 | Société : RAM | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : SAAIDI MOHAMED | | | |
| Date de naissance : 09/08/71 | | | |
| Adresse : 1, Diapasse Hassane, Hay Elflana | | | |
| Télé. : 0661202546 | Total des frais engagés : 2000 Dhs | | |

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

| | |
|--|---|
| Cadre réservé au Médecin | |
| Cachet du médecin : Dr JAWHARI Lamine Rhumatologue | |
| Date de consultation : 27/09/2022 | Nom et prénom du malade : SAAIDI MOHAMED |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint | Nature de la maladie : MALADIE RHUMATOLOGIQUE |
| 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 : 09/10/2022 |
| Signature de l'adhérent(e) : H. BAKANI | |



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien Cachet du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| | 27/09/22 | 166,30 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | | |
| | | 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 canalaires, 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 | | | |
| | H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 G 00000000 11433553 | B B | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | [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"/> |

Cabinet de Rhumatologie
Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vértebrale
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Osteoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



عيادة أمراض العظام
والمفاصل والروماتيزم
د.الجوهري لمياء

- أخصائية في أمراض العظام و المفاصل و العمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأنبوبة البيولوجية
- طبيبة سابقة بمصلحة أمراض

بن رشد

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles

PPV 53DH00
EXP 05/2024
LOT 21012 2
AD.



Di-INDO® 50 mg
15 comprimés dispersibles



6118000 033035

Le : 27.09.2022.....

Ordonnance

53.00

1/ Di-indo 50mg cp dispersible

SOFTGEL N°100
JAHIMACIDAR NAME
01. SOFTGEL HUILE CASSE N°7
Tél : 022.96.35.37
Hay El Hana C. Jeddah

21.8.02

2/ Atopic Fchet

15x2

15x2 x 24

1 ALGIR 21N002
EXP 10/23
PPV 21DH80
20 sachets de poudre orale
ALGIR® 500 mg + 50 mg

548 , الحاج فاتح . شارع واد الدورة ، شقة 09 مع مصعد . الألفة الحي الحسني - الدار البيضاء
548, Lot Haj Fatah , bd Oued Daoura , Appt 9 avec ascenseur . Oulfa Hay Hassani Casablanca
Tél : 05 22 69 40 05 / E-mail : Lamiaejawhari@hotmail.com

95.00

3/ Biofreeze Roll on:

Lgr x28;

(103)

166.80



Dr JAWHARI Lamiae
Rhumatologue

543, Lot Hai Fatih, Bd Oued Dabura, Appt 09

~~Entidad: FAY HAS-300~~

~~INPE - 041246264 - Tel: 06 40 54 03 83~~

Cabinet de Rhumatologie

Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Véritable
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



عيادة أمراض العظام
والمفاصل والروماتيزم
د.جوهري لمياء

- اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل و العمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سلقة بمصلحة أمراض العظام والمفاصل بمستشفى ابن رشد

Ordonnance

Le : 27.09.2022.....

Dr Saadi urab

Façture

Echogel opale gache

250 DH

Dr JAWHARI LAMIAE
Rhumatologue
548, Lot Haj Fatah , bd Oued Daoura , Appt 9
Oulfa Hay Hassani - Casablanca
INPE 991246264 - Tel 06 48 54 03 83

548، الحاج فاتح ، شارع واد الدورة ، شقة 09 مع مصعد . الألفة الحي الحسني - الدار البيضاء
548, Lot Haj Fatah , bd Oued Daoura , Appt 9 avec ascenseur . Oulfa Hay Hassani Casablanca
Tél : 05 22 69 40 05 / E-mail : Lamiaejawhari@hotmail.com

Cabinet de Rhumatologie
Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Véritable
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



عيادة أمراض العظام
والمفاصل والروماتيزم
د.الجوهري لمياء

- أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل والعمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بمصلحة أمراض العظام والمفاصل بمستشفى ابن رشد

Ordonnance

Le : 22.09.2022

Rx Scandie Krab

Rx

RADIOLOGIE HAJ FATAH
ANFA
Imm. Communal Route d'El Jadida
Bd. Sidi Abderrahmane - Sidi Oued Daoura
Oulfa - 05 22 90 10 10 / 06 22 90 01 07

gauche e rotable

recto face

DR JAWHARI Lamiae
Rhumatologue
548, Lot Haj Fatah, Bd Oued Daoura, Appt 09
Oulfa - Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 69 40 05 / E-mail : Lamiaejawhari@hotmail.com

548 ، الحاج فاتح ، شارع واد الدورة ، شقة 09 مع مصعد . الألفة الحي الحسني - الدار البيضاء
548, Lot Haj Fatah , bd Oued Daoura , Appt 9 avec ascenseur . Oulfa Hay Hassani Casablanca
Tél : 05 22 69 40 05 / E-mail : Lamiaejawhari@hotmail.com



مركز الفحص بالأشعة
"حي الحسني - آنفا"

27/09/2022

Casablanca, le -----

Facture N° 3028/09/2022

Nom patient : SAAIDI WAHB

Examen(s) réalisé(s) : RX EPAULE GAUCHE FACE

Date Examen(s) : 27/09/2022

Montant : 130 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :**

CENT TRENTÉE DIRHAMS

**RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA**
*Imm. communal Route d'Azemmour
Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07
Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022*

10, Imm. communal, Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022

Données patient

Nom SAADI WAHB

Date examen 27/09/2022

Date du rapport 27/09/2022

Echographie de l'opercule gauche

- LPB. bien placée dans sa gouttière mesurant 1,9 mm de Ø
- sous surface héterogène mesurant 9,8 mm de Ø avec^{à son rebord des images} érosion esticale
- des opacité mesurent 5,6 mm de Ø
- Des d'épalement clé - arté
- Des opacité mesurent 4,6 mm de Ø

Antécubital:

Test insistant à la palpation
gauche

Dr JAWHARI Lamia
Rhumatologue
Sous la responsabilité de Dr Ouedraogo Abdou



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

27/09/2022

PATIENT : Mr.SAAIDI WAHB
MEDECIN TRAITANT : LAMIAE JAWHARI
EXAMEN(s) REALISE(s) : RX EPAULE GAUCHE FACE

Cher Docteur,
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patient dont voici le résultat de l'examen.

Rx EPAULE GAUCHE FACE

- ❖ Trame osseuse de minéralisation normale et homogène.
- ❖ Interlignes scapulo-huméral et acromio claviculaire de largeur normale avec un aspect régulier des berges articulaires.
- ❖ Disparition de l'espace sous acromio huméral malgré plusieurs essais.
- ❖ Absence d'anomalie des parties molles.

A compléter par un profil de lamy(conflit sous acromial ?).

**Confraternellement,
DR O.ALAMI**



RADIO PANORAMIQUE

DENTAIRE

NUMÉRISÉE

RADIOLOGIE GENERALE NUMÉRISÉE

OSTEODENSITOMETRIE

MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE

10, Imm, Communal, Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca - Tél.: 05 22 90 10 10 - 05 22 90 07 07 - Whatsapp: 07 61 51 24 31
E-mail : radiologehayhassanianfa@gmail.com - PATENTE : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022