

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
- Pour les médicaments sans

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie jointe à l'ordonnance médicale
- Un pli confidentiel du médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée.
- Pour le remboursement, la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou obligatoire avant le début
- 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.



Declaration de Maladie

N° W21-778159

Cette
Alerte

144967

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 106.14		Société : RAM AGADIR AGENCE	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SAAIDI RACHIDA			
Date de naissance : 15/05/1971			
Adresse : HAY SALAM N° 189 AGADIR			
Tél. : 0610338781		Total des frais engagés :	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 11-M-2023	Nom et prénom du malade : SAAIDI RACHIDA		
Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan	Nature de la maladie : Traumatisme de l'épaule droite		
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'adresse du médecin 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 :	Le : 13 JAN. 2023		
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
17/11/22	C 2		200 DH	INP : 01810116138 Dr. A. MAIDINE Chirurgien Traumatolo-Orthopédiste Bd. Hassan II 11mm. Ifrane 4 Zéma Zéja - AGADIR Tél. 0528380950 / 0661171003

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SOUZOUBIAGADIR</i>	17/11/22	Montant INP : 136,20 Code INP : 042033589

ANALYSES - RADIGRAPHIES

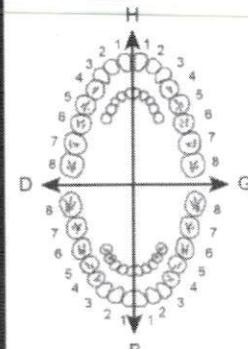
Cachet et signature de Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RADIOLOGIE RADACHIAF AGADIR N° 129, Bd. AHMED ABNOUCH EX. Rue de Marrakech 1 - AGADIR Tél. 05 28 84 36 26 Tél. Sara ABDELOUAIFI RADIOLOGUE.</i>	17/11/22	230	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS		
DEBUT D'EXECUTION		
FIN D'EXECUTION		
COEFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS		
DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXECUTION		

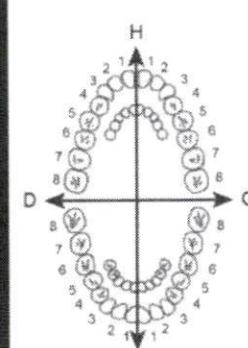


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur MAIDINE Abdellah

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Ex. Chirurgien à l'hôpital Bichat (Paris- france)

Ex. Chirurgien à l'hôpital d'Agadir, Laâyoune et Tiznit

Expert assermenté auprès des tribunaux

Diplôme d'échographie ostéoarticulaire

Diplôme de Médecine et Chirurgie du Pied - Diplôme de Traumatologie du Sport

Diplôme de Chirurgie du Genou - Diplôme de Chirurgie Arthroscopique

Diplôme de Mésothérapie et d'Ostéopathie- Diplôme d'Expertise Médicale

Chirurgie et Microchirurgie de la Main - Chirurgie Prothétique et Réparatrice

Chirurgie des Malformations des membres



الدكتور مайдين عبد الله

إختصاصي في أمراض وجراحة العظام والمقاييس

جراح سابق بمستشفي بشاكود ببرنار بباريس

خبير محقق لدى المحاكم
المقاييس الإصطناعية

شهادة جراح للمقاييس بالمنظار - شهادة الشخص بالصدى

شهادة جراحة الركبة - شهادة طب و جراحة الرجل

شهادة أمراض العظام والمقاييس لدى الرياضي

جراحة اليد والأعصاب و الجراحة الدقيقة

جراحة التشوّهات الخلقية للأطراف

Ordonnance

17/11/2022

Mlle RADIA SAADI

44.20

DIFAL 50 mg Comprimé

1 CP X 2 / J PD 14 J

82.10

RACIPER CP 20 MG

1 CP JJ LE SOIR APRES LE SHOUR PD 14 J

10.20

CETAMYL 500 mg Comprimé

1 CP X 2 / J PD 15 J



DR. A. MAIDINE
Chirurgien Traumato orthopédiste
Bd. Hassan II, Imm. Ifrane 4
2ème Etage - AGADIR
Tél: 0528360050 / 0661171003

INP : 021076732 ICE : 001865831000095 IF: 20724007

Bd Hassan II, Imm Ifrane 4, Les Abattoirs - Agadir

📞 05 28 38 00 50 / 06 61 17 10 03

شارع الحسن الثاني، عمارة إفران 4 ، الباطوار - أكادير

✉ maidineanbar@yahoo.fr

عن طريق الفم

30 قرصاً

دِيفَال®

ديكلوفيناك صاديو مسي

50 ملغ

دواء
جافا
50 ملغ
30 قرصاً

مسكن الآلام
ضد الالتهاب

جيالينيكا G

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المقدار وكيفية الاستعمال:
اقرأ البيان داخله.

Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi :
lire notice intérieure.

لا يترك في متناول الأطفال
Ne pas laisser à la portée des enfants

Liste II

احترموا дозы المحددة
Respecter les doses prescrites

30 comprimés

voie orale

DIFAL®

diclofénac sodique

50 mg

ANTALGIQUE
ANTI-INFLAMMATOIRE

G GALENICA

COMPOSITION :

Diclofénac sodique 50 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé

Excipient à effet notoire : lactose.

Cette boîte contient 1,5 g de diclofénac sodique.

Dr. Maria MAFTOUH-Pharmacien Responsable

جيالينيكا - جافا - المغرب
Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

AMM N° : 296/17DMP/21/NRQ

DIFAL®

Diclofénac sodique
Boîte de 30 comprimés

P.P.V. : 44,20 DH

6 118000 19 0349

43x20x90
2

EDCA 4 V FA 01

PHARMACEUTICALS
MOROCCO LLC

Voie orale
gastro-résistants
14 Comprimés

20 mg

العناد

RACIPER®
Esomeprazole magnesium 20 mg

02/2016-B

Composition:
Esomeprazole magnéinium.....20.700mg.
Équivalent à Esomeprazole.....20.000mg.
Excipients: q.s.p. un comprimé gastro-résistant.
Excipient à effet notoire: saccharose.
Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.
Ne pas laisser à la portée et à la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C,
dans l'emballage d'origine.

التركيبة:
ازومبرازول المغنزيوم.....20.700 ملغم.
ما يعادل من ازومبرازول.....20.000 ملغم.
الاوصية: كبسولة كلكريل كل فرسق مقاوم لحموضة المعدة.
متوافق مع تأثير معروف: مبارور.
الارشادات الملحوظة، مواعيـن الاستعمال، الجرعة واحتياطات الاستعمال: قفر النشرة بالداخل.
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 30 درجة مئوية، في غلافه الصلب.

Lot: PTC61716A
EXP.: 10/2023

5127845

Raciper®
14 Comprimés
gastro-résistants
Esomeprazole magnéinium
Voie orale

راسبير®
ازومبرازول المغنزيوم

RACIPER® 20 mg
14 comprimés gastro-résistant
Voie orale



6118001300716

20 ملغ

14 قرصا مقاوـما
لحـموضـة المـعـدـة
عـن طـرـيق الفـم

Médicament Autorisé N°: 393/15DMP/21/NTT



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS
احترم الجرعات المحددة

Tableau C (Liste II)

Fabriqué par:
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Village Gangawala, Tehsil Paonta Sahib,
Distt. Sirmour – 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par:
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

PPV: 82 DH 10

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

01/20

Composition : AMM N° : 125/17DMP/21/NRQ
Paracétamol 500 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé
Excipient à effet notoire : lactose
Boîte de 20 comprimés

مختبرات غالينيكا - م. من أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب
G Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

Dr Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

CETAMYL® 500 mg
PARACETAMOL
Boîte de 20 comprimés
PP.V. : 10.20 DH
6 118000 190219

100x45x20

Lot N°/Date Per:

500 ملجم
باراسيتامول

G غالينيكا

الآلام والحمى

سيتاميل® باراسيتامول 500 ملجم

قرصاً
عن طريق الفم 20

Poseologie : lire notice. En général :

Adultes : à 2 comprimés 1 à 3 fois par 24 heures

Enfants de 13 à 15 ans : 1 comprimé par prise, sans dépasser 6 prises par 24 heures.

Enfants de 7 à 13 ans : 1 comprimé par prise, sans dépasser 4 prises par 24 heures.

الإرشادات - حالت عدم الاستعمال - المقادير وكيفية الاستعمال - إغرايبان - داعم

Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi : lire notice intérieure

لا ينصح في متناول الأطفال
Ne pas laisser à la portée des enfants

Douleurs et Fièvre

٢٠١٢

CETAMYL® PARACETAMOL 500 mg

20

comprimés
Vole orale

G GALENICA

CETAMYL® 500 mg
PARACETAMOL

E CE DB 5 V FA 02

Lot N°/Date Per :

Docteur MAIDINE Abdellah

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Ex. Chirurgien à l'hôpital Bichat (Paris- france)

Ex. Chirurgien à l'hôpital d'Agadir, Laâyoune et Tiznit

Expert assermenté auprès des tribunaux

Diplôme d'échographie ostéoarticulaire

Diplôme de Médecine et Chirurgie du Pied - Diplôme de Traumatologie du Sport

Diplôme de Chirurgie du Genou - Diplôme de Chirurgie Arthroscopique

Diplôme de Mésothérapie et d'Ostéopathie- Diplôme d'Expertise Médicale

Chirurgie et Microchirurgie de la Main - Chirurgie Prothétique et Réparatrice

Chirurgie des Malformations des membres



الدكتور مайдين عبد الله

يختص في أمراض وجرأة العظام والمفاصل

جراح سابق بمستشفى بشاكود بيرنار بباريس

جراح سابق بمستشفيات أكابر، العيون و تزنيت

خبير محلق لدى المحاكم

المفاصل الإصطناعية

شهادة جراحة المفاصل بالمنزل - شهادة الفحص بالصدري

شهادة جراحة الركبة -شهادة طب و جراحة الرجل

شهادة أمراض العظام و المفاصل لدى الرياضي

جراحة اليد و الأصابع و الجراحة الدقيقة

جراحة التشوهات الخلقية للأطراف

Ordonnance

17/11/2022

Mlle RADIA SAADI

ORTHESE DU GENOU DE TAILLE ADAPTEE

Dr. A. MAIDINE
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste
3d. Hassan II, Imm. Ifrane 4
2ème Etage - AGADIR
tel: 052880050 / 0661171003

INP : 021076732 ICE : 001865831000095 IF : 20724007

Bd Hassan II, Imm Ifrane 4, Les Abattoirs - Agadir

05 28 38 00 50 / 06 61 17 10 03

شارع الحسن الثاني، عمارة إفران 4 ، الباطوار - أكادير

maidineanbar@yahoo.fr

Docteur MAIDINE Abdellah

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Ex. Chirurgien à l'hôpital Bichat (Paris - france)

Ex. Chirurgien à l'hôpital d'Agadir, Laâyoune et Tiznit

Expert assermentation auprès des tribunaux

Diplôme d'échographie ostéoarticulaire

Diplôme de Médecine et Chirurgie du Pied - Diplôme de Traumatologie du Sport

Diplôme de Chirurgie du Genou - Diplôme de Chirurgie Arthroscopique

Diplôme de Mésothérapie et d'Ostéopathie - Diplôme d'Expertise Médicale

Chirurgie et Microchirurgie de la Main - Chirurgie Prothétique et Réparatrice

Chirurgie des Malformations des membres

الدكتور مайдين عبد الله
اختصاصي في أمراض وجراحة العظام والمفاصل

جراح سابق بمستشفى بشاكولد بيرنار بباريس

جراح سابق بمستشفيات أكابر، العيون وتزنيت

خبر حلف لدى المحاكم

المفاصل الإصطلاحية

شهادة جراحة المفاصل بالمنظار - شهادة التخصص بالصدى

شهادة جراحة الركبة - شهادة على وجراحة الرجل

شهادة أمراض العظام والمفاصل لدى الرياضي

جراحة اليد والأخصاب وجراحة الدفقة

جراحة الشوائب الخلقية للأطراف



17-11-2022

Note d'honoraire

Nom et Prénom : SAADI RADIA

Désignation	Montant
Consultation	200,00
Total	200,00

Arrêter la Présente Note à la somme de : Deux cents dhs (200,00)

INP : 021076732 ICE : 001865831000095 IF : 20724007

Dr. A. MAIDINE
Chirurgien Traumatolo-Orthopédiste
Bd Hassan II Imm. Ifrane 4
Télé. 0528280050 / 0661171003

RADIOLOGIE RYAD ACHIFAE



الفحص بالأشعة
رياض الشفاء

Radiologie Numérisée - Echographie - Echo Doppler - Mammographie Numérique 3D et Tomosynthèse
Scanner multibarette - Ponctions guidées (Scanner, Echo) - IRM Haut Champ 1,5T - Ostéodensitométrie - Panoramique dentaire

الدكتور رشيد طنطوي - الأستاذ عبد الله عبد الوافي - الدكتورة منية المطف - الدكتور عمر الخالي
الدكتورة سارة عبد الوافي - الدكتورة هاجر المرتجي

Dr. Rachid TANTAOUI - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAFF - Dr. Omar EL KHAYALI

Dr. Sara ABDELOUAFI - Dr. Hajar EL MORTAJI

Agadir, le : 16/11/2022

Facture N° M6 M22

Identité : Saadi Radia

Examen : Genou AP 230

Montant : 0 300,00 Dhs.





Radiologie Numérisée - Echographie - Echo Doppler - Mammographie Numérique 3D et Tomosynthèse

Scanner multibarette - Ponctions guidées (scanner, Echo) - IRM Haut Champ 1,5 T - Ostéodensitométrie - Panoramique dentaire

الدكتور رشيد طنطوي - الأستاذ عبدالله عبد الوافي - الدكتورة منية الملطف - الدكتور عمر الخيالي - الدكتورة سارة عبد الوافي - الدكتورة هاجر المرتجي
Dr. Rachid TANTAOUI - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAF - Dr. Omar EL KHAYALI - Dr. Sara ABDELOUAFI - Dr. Hajar EL MORTAJI

Agadir, le : 16/11/2022

Médecin demandeur :

Mlle. SAADI RADIA

RX DU GENOU DROIT FACE ET PROFIL+ COMPARATIF DE FACE:

Texture osseuse normale.

Petit détachement de la tubérosité tibiale antérieure droite.

Petit fragment du bord proximal externe du cartilage de croissance fémoral.

Pas d'épanchement articulaire.

Rebord condylien régulier.

Respect des interlignes articulaires fémoro-tibial et fémoro-patellaire.

Rotule bien centrée.

Dr Sara ABDELOUAFI
Dr. Sara ABDELOUAFI INPE
RADIOLOGUE
Cabinet de Radiologie
RYAD ACHIFAE
Tél: 05 28 84 36 26
041278003

