

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0030690

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9043 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN BRAHIM HASSAN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 160, 120, 90 + 100, 00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/01/2012

Nom et prénom du malade : Moudi LATIFA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Relève des Actes
31/01/23	C5		GNS	DOCTEUR Abdellah MOBAQBI Chirurgien Orthopédiste et Médecin du Sport Chirurgien de la Main et du Membre Supérieur CES De Biologie et Médecine du Sport Dr Abou Al Kacim Achabi (ex Courteille) Rue CASABLANCA Tel 0522 47 17 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE Houda BENSAID Casablanca - Tél: 022.49.26.75 13, Rue Jassar Lubn Habib - Bourguiba Casablanca - Tél: 022.49.26.75	31/01/23	92,20
Harmacie Houda BENSAID Pharmacien	31/01/23	28,80

120,90

13 ANALYSES ET RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABOU HABIB	31/01/23	6102	160,80
ABOU HABIB	31/01/23	4711821	160,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

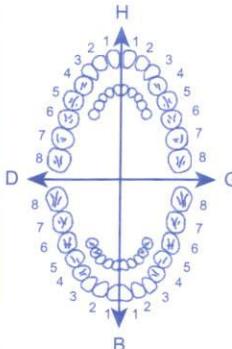
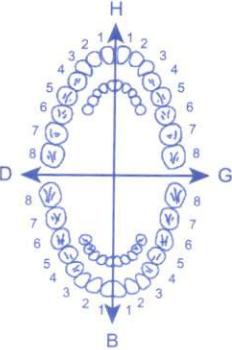
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ABOU HABIB	31/01/23	20	0	0	0	200x 2,0 = 400,00
INPE 065044851		AMM	0	0	0	400,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte exécuté 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.

SUIINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
		<p style="text-align: center;">OD.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p style="text-align: center;">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50%;">H</td> <td style="width: 50%;">21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	21433552	25533412	00000000	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS
			H	21433552														
			25533412	00000000														
			00000000	00000000														
			D	G														
			00000000	00000000														
			35533411	11433553														
			B															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELAZIZ LAQDÉ QBI
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 ببرامس (فرنسا)
دكتوراة الدولة الفرنسية في الطب

أخصائي في جراحة العظام والمفاصل
جراحة اليد والطرف العلوي
الطب الرياضي

Le 31/01/23

DOCTEUR LAQDÉ



53,10

Relaxol: 29x2

QJ Pot x 2

Lot: 22/01/2025
CP B20

P.P.V: 53DH10

6 118000 060033

39,00

Mefenamique: 1lgx1

39,00

9,20

Gels 20ml:
1 gelée de do
QJ Pot x 1

DOCTEUR AbdelaZiz Laqde
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
C.E.S De Biologie et Médecine du Sport
6 Rue Abou Al Kacim Achchabi (ex Courteline)
CASABLANCA
Tél.: 05 22 47 17 07 - Fax : 05 22 48 44 76 - GSM : 06 61 15 34 15 - E-mail : laqdeb@menara.ma



URGENCES MÉDECIN
CASABLANCA

MÉDECINS D'URGENCE
MULTI-SERVICES 24H/24

A: Casablanca Le: 31/01/2023

Mme NASOURI Latifa



P HARMACIE EDEN
P. Hamed BENSAID
Pharmacien
13, Rue Jaafar El Habib - Bourguig
Casablanca - Tel.: 022.40.20.73

1) Voltfast

10 x 03 f
après repas

2) Relexol 500

28,80

24p

x

03 f

x 03 f

PPV

LOT

28,80

PER

3) Vitaverine forte

14p

x

03 f

x 05 f



Dr. Omar MAAROUF
Médecine Générale - Urgences
Echographie Générale
06 61 49 12 12
E-mail: dr.o.maarouf@gmail.com

06 61 49 12 12

MÉDECINS À DOMICILE

06 60 02 05 26

ADRESSE : 131 BOULEVARD D'ANFA RÉSIDENCE AZUR BUREAU 11 B.

EMAIL: DR.O.MAAROUF@GMAIL.COM

DOCTEUR ABDELAZIZ LAQBAQBI
DOCTORAT D'ETAT FRANÇAIS EN MEDECINE
DIPLÔME 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 لقبابي

خريج كلية الطب ببرامس (فرنسا)
دكتوراه الدولة الفرنسية في الطب

أخصائي في جراحة العظام والمفاصل
جراحة اليد والطرف العلوي
الطب الرياضي

Le 31/10/2023.

INDIQUE LAISRA

- Rachis entier F.P.
- Bassin & Face
- Pieds de profil

DOCTEUR Abdellaziz LAQBAQBI
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Chirurgien de la Main et du Membre Supérieur
C.E.S. de Biologie et Médecine du Sport
8 Rue Abou Al Kacim Achabi (ex Courteline)
CASABLANCA Tel: 0522 47 17 07



Nom & prénom : NAOURI LATIFA

FACTURE N° : 23/002258

Date : 31/01/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
RX. RACHIS ENTIER F/P	1 000,00
RX. BASSIN FACE	200,00
RX. DES 2 PIEDS DE PROFIL	400,00
Total Montant	
1 600,00	

22, Rue Ilya Abou Madi - Casablanca - Maroc
Tél: 0522.20.34.57 Fax: 0522.47.40.09
Radiologie Abou Madi

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE SIX CENT DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 31/01/2023

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

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064

TAZI Kaoutar**Kinésithérapeute - physiothérapeute**

152, Bd de Bourgogne - résidence Othmane-

Tél. +212 522 208.008

Patente: 30400562

I.F: 4011203

ICE:000416864000067

FACTURE N°: 022**07/03/2023****Nom du patient (e):**

NAOURI LATIFA

NB+RYTHME SEANCES	PATHOLOGIE+TYPE ET Siège	Prix/séance	Prix Tot en DH
20	LOMBALGIE +EPINE CALCANEENE	200	4 000,00
Total			4 000,00

Arretée la présente facture à la somme de : QUATRE MILLE DIRHAMS

TAZI KAOUTAR
 Kinésithérapeute - physiothérapeute
 152, Bd. Bourgogne / Bâge - App. 2
 Rés. 022 80 80 .08

Docteur ABDELAZIZ LAQBAQBI

Doctorat d'état français en médecine

Ancien interne de régions sanitaires de Reims

Ancien assistant des hôpitaux

Ancien attaché au C.H.U de Reims

Chirurgien orthopédiste et traumatologue

Chirurgie de la main et du membre supérieur

Biologie et médecine du sport

Membre Titulaire du collège français

Des chirurgiens orthopédistes et traumatologues

Je soussigné, Docteur ABDELAZIZ LAQBAQBI, certifie que

l'état de santé de M..... NABOURI LATIFA

Nécessite..... 20.....

Séances de rééducation du

1°

*radiostérile et lésion de 2° des deux
membres inférieurs.*

Motif:

1° cécité scoliose

*2° épancurrence des deux
membres inférieurs.*

Recommandations particulières :

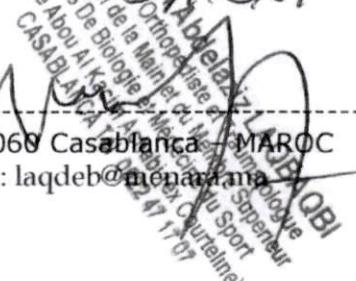
*Plonge officielle à fait autogène
en nage et 2° deux pieds*

*Repos et 2° muscles pas de tension
sans l'axe*

*Marche 2° affranchie plantaire
exercice d'amplitude et d'affranchie
plantaire et 2° muscles du mille*

Casablanca, le 23/10/2002

6, rue Abou Al Kacim Achabi Quartier Gauthier - 20060 Casablanca - MAROC
Tel : 05 22 47 17 07 - Fax : 05 22 48 44 76 - Email : laqdeb@menara.ma



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 31.10.2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 9043 E-mail : *BENBRAHIM_HASSAN* Phones : 0661 320935

Nom et Prénom de l'adhérent : *BENBRAHIM_HASSAN*

Nom et Prénom du bénéficiaire : *NAOURI LATIFA*

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : *Dr. A. LAQDAD BI*

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, Monsieur *NAOURI LATIFA*

Nécessite *DES SEANCES DE PHYSOTHERAPIE*

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif) ...

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

<i>DOCTEUR Abdelaziz LAQBAOBI</i> <small>Chirurgien Orthopédiste et Médecin du Sport</small> <small>C.E.S De Biologie et Médecine du Sport</small> <small>17 Rue Abou Al Kacim Al Attar Casablanca</small> <small>Tel: 0522-22-77-07</small>	<i>DOCTEUR Abdelaziz LAQBAOBI</i> <small>Chirurgien Orthopédiste et Médecin du Sport</small> <small>C.E.S De Biologie et Médecine du Sport</small> <small>17 Rue Abou Al Kacim Al Attar Casablanca</small> <small>Tel: 0522-22-77-1707</small>
--	--

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



Casablanca le 31/01/2023

PATIENT : NAOURI LATIFA
MEDECIN TRAITANT : DR. LAQBAQBI ABDELAZIZ
R.

RX. RACHIS ENTIER FACE ET PROFIL:

Discrète attitude scoliotique dorsolombaire centrée par D11 sur un bassin symétrique avec une hauteur disco-vertébrale conservée à tous les étages.

Radiographie Du Bassin ne révèle pas d'anomalie sacro-iliaque ou coxo-fémorale.

RADIOGRAPHIE DES DEUX PIEDS DE PROFIL:

Fine épine calcanéenne surtout du côté droit sans autre anomalie ostéo-articulaire

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

Confraternellement

DR AKIKI M.

INPE : 091004234

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 : AK489830

Mot de Passe : AK231683

- 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

N° Dossier: 148537 

N° Dossier externe: ACC-09043-07/02/2023

Type de dossier: REEDUCATION

Bénéficiaire: NAOURI LATIFA

Situation: En attente

Sous-situation: ---

Date de début: 07-02-2023 

Date de fin: 07-02-2023 

Date de saisie: 07-02-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants 

Date	Type	Commentaire
09-02-2023	Manuel	OK 20S
09-02-2023	Manuel	informé par sms