

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1708 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GOURIRANE Ahmed

Date de naissance : 31-12-1954

Adresse : 36, rue 92. ATTAADINE H. H. Casablanca

Tél. : 0661088861 Total des frais engagés : 2100.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : R. HOUZIANE K. HADJJA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION VASCULAIRE

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 : 19/05/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Votre

Déclaration

Remplissez ce

Il sera nécessaire

réclamation ult

Coupon à

Déclaration de Maladie

N° M21- 0059080

161760

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 25/11/2023 | C | | 30000 | Dr Fouad El Aissaoui Chirurgien Cardio Thoracique Abdelmoumen Center, Angle Bd Abdellatif et Bd Anoual, 3e Etage. Bur N° 305 Tél: 0522 86 54 50 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|--------|------------------------------|------------------------|
|  Dr Fouad El Ouahabi Chirurgien Cardio - Vasculaire Abdelmoumen Center, Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual, 3e Etage - Bur N° 305 Tél: 0522 86 54 30 | 5/4/93 | DOPPLER | 1000 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|----------------|---------|----------------|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| B.D.M Pharma 14, RUE NINA 1000 - Anfa Casablanca 0522207895 0522472609 / 0522472609 | 19/10/11 23 | Semelle | Seu messent | | | 800,00 |
| | | | | | | |

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 10x10 grid with numbered circles (1 through 8) and arrows indicating movement paths. The grid is bounded by a thick black border. The numbers are arranged as follows:

- Row 1: 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Row 2: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
- Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
- Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13
- Row 5: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
- Row 6: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
- Row 7: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
- Row 8: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
- Row 9: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
- Row 10: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Arrows indicate movement paths from one circle to another. For example, circle 1 in the first row has arrows pointing to circles 2 and 3. Circle 2 has arrows pointing to 1, 3, and 4. Circle 3 has arrows pointing to 2, 4, and 5. Circle 4 has arrows pointing to 3, 5, and 6. Circle 5 has arrows pointing to 4, 6, and 7. Circle 6 has arrows pointing to 5, 7, and 8. Circle 7 has arrows pointing to 6, 8, and 9. Circle 8 has arrows pointing to 7, 9, and 10. Circle 9 has arrows pointing to 8, 10, and 11. Circle 10 has arrows pointing to 9, 11, and 12. Circle 11 has arrows pointing to 10, 12, and 13. Circle 12 has arrows pointing to 11, 13, and 14. Circle 13 has arrows pointing to 12, 14, and 15. Circle 14 has arrows pointing to 13, 15, and 16. Circle 15 has arrows pointing to 14, 16, and 17. Circle 16 has arrows pointing to 15, 17, and 18. Circle 17 has arrows pointing to 16, 18, and 19. Circle 18 has arrows pointing to 17, 19, and 1. Circle 19 has arrows pointing to 18, 1, and 2.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Fouad EL OUARDI

Chirurgien Cardio-Vasculaire
Ancien Interne des Hôpitaux de Rennes - France

Chirurgie Cardiaque & Vasculaire
Chirurgie Endovasculaire
Phlébologie (VARICES)
Traitement par laser & Radio fréquence



الدكتور فؤاد الوردي

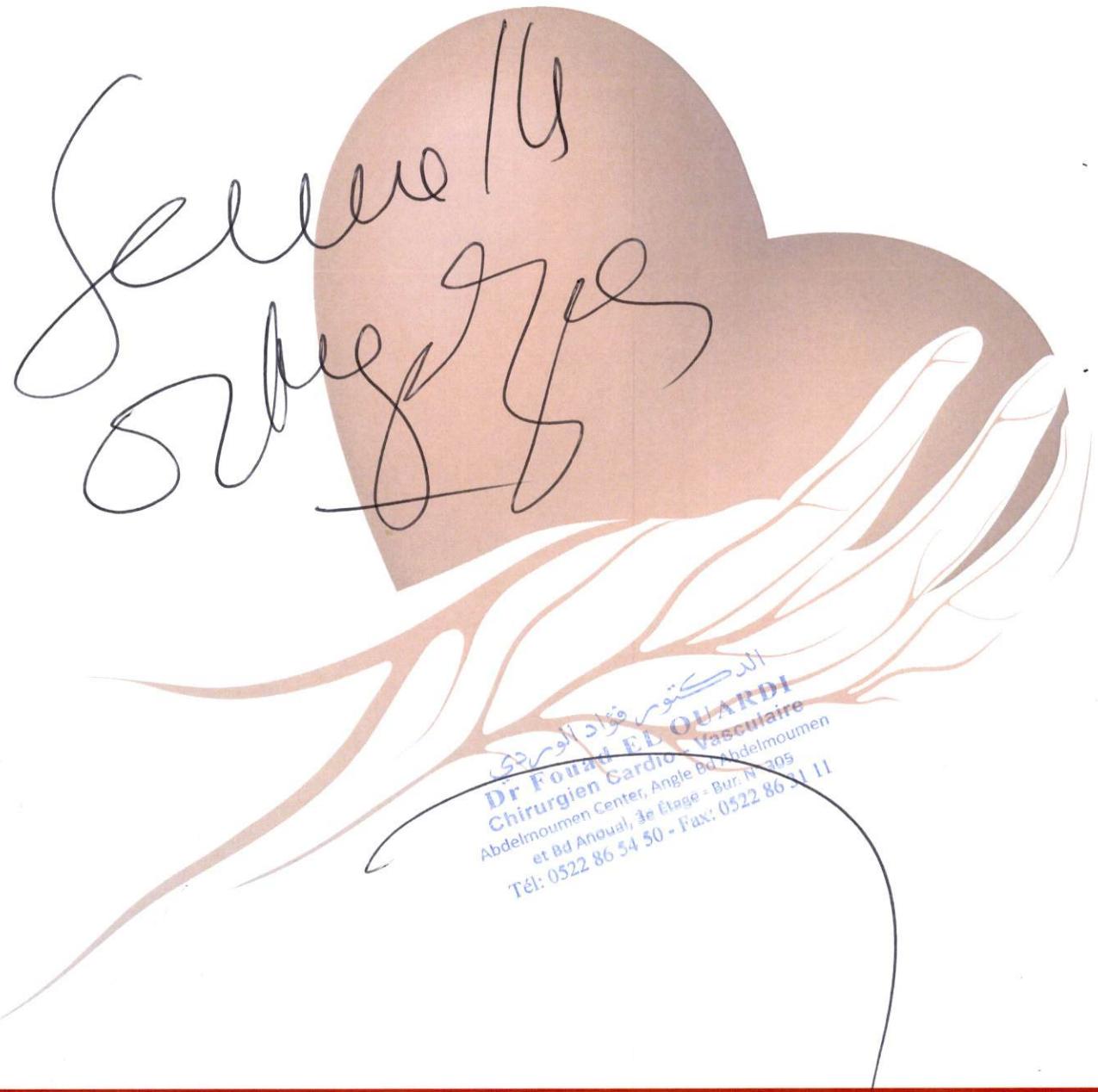
جراح سابق بمستشفيات رين بفرنسا
أخصائي في جراحة القلب والشرايين

جراحة القلب والشرايين
فيليولوجيا (الدولي)
العلاج بالليزر والموجات الصوتية

Casablanca le :

Rhoudi
Fouad

25/4/2008



Abdelmoumen centre : Angle Bd. Abdelmoumen & Bd. Anoual, 3^{eme} étage - Bur 305 - Casablanca

Tél. : 0522 86 54 50 - Fax : 0522 86 31 11 - URGENCES : 0661 19 01 66

E-mail : elouardif@yahoo.fr - Site web : www.varices-casablanca.ma

FOOTCARE Orthopedie Sur Mesure

Zone industrielle sidi maarouf lot Soukaina 2 N 38 - Casablanca

Téléphone: 05 22 26 12 90 /// 05 22 47 26 09 /// Réclamation: 0663848486

eMail: contact@orthopediesurmesure.ma - Web: http://www.orthopediesurmesure.ma//

6 mois contôle grad

PATIENT: KHADIJA RHOULANE

ADRESSE: DERB ATTOUNE RUE 92 N 36 HH CASA ,

DATE DE NAISSANCE: 23/10/1962 (61 Age)

POIDS: HAUTEUR:

TAILLE DES CHAUSSURES: 39

PROFESSION: MÉDECIN: DR FOUD EL OUARDI

PATHOLOGIE: pieds plats

TÉLÉPHONE: 06 61 33 53 11

T°PORTABLE:

EMAIL:

Analyse statique

Liste des impressions: **byennes**

● Pressions maximales

26,0 % 51,1 % 23,1 %

Pied gauche

Pression maximale:
44,5 Kpa(r)

Pression moyenne:
23,0 Kpa(r)

Surface:
160,0 Cm²



50,0 %

22,0 %

2,8°

50,0 %

27,0 %

Pied droit

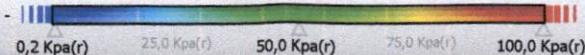
Pression maximale:
72,7 Kpa(r)

Pression moyenne:
24,5 Kpa(r)

Surface:
150,0 Cm²



Scala Colori Pressioni



FACTURE N° : 2023050216
KHADIJA RHOUZLANE
Casablanca le, 19/05/2023
Code Client : 002365

| Code Article | Désignation | Qté | P.U. | Remise | Montant | Tva |
|--------------|--|-----|--------|--------|---------|--------|
| 010297 | BL N° 2023050288 DU 19/05/2023 FOOTCARE SEMELLES SUR MESURE REPARTITION PRESSION | 1 | 700.00 | 0.00% | 700.00 | 20.00% |
| 012384 | FOOTCARE MOUSSE MÉMOIRE DE FORME 3MM ROUGE | 1 | 100.00 | 0.00% | 100.00 | 20.00% |
| 012393 | FOOTCARE PLAQUE EVA | 1 | | | | |
| 012394 | FOOTCARE MICROTEX SOFT PERFORÉ | 1 | | | | |



BDM Pharma
14, Rue Dijla
Casablanca - Anfa
0522472609 / 0522207895

666.66 20 % 133.34
TOTAL H.T. 666.66

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

TOTAL T.V.A. 133.34
**Arrêtée la présente facture à la somme de :
HUIT CENTS DH.**
DROIT DE TIMBRE 0.00

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

TOTAL T.T.C. 800.00
Page: 1/ 1

Dr. Fouad EL OUARDI

Chirurgien Cardio-Vasculaire
Ancien Interne des Hôpitaux de Rennes - France

Chirurgie Cardiaque & Vasculaire
Chirurgie Endovasculaire
Phlébologie (VARICES)
Traitement par laser & Radio fréquence



الدكتور فؤاد الوردي

جراح سابق بمستشفيات رين بفرنسا
أخصائي في جراحة القلب والشرايين

جراحة القلب والشرايين
فليبيولوجيا (الدولي)
العلاج بالليزر والموجات الصوتية

Casablanca le : 25/04/2025

FACTURE N° 5979

ECHO DOPPLER

Mme. RHOZIANE KHADIJA

Prix: 1000 Dhs, Mille Dirhams.

الدكتور فؤاد الوردي
Dr Fouad EL OUARDI
Chirurgien Cardio-Vasculaire
Abdelmoumen Centre, Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual, 3^e Etage - Bur N° 305
Tél: 0522 86 54 50

Abdelmoumen centre : Angle Bd. Abdelmoumen & Bd. Anoual, 3^{eme} étage - Bur 305 - Casablanca

Tél. : 0522 86 54 50 - Fax : 0522 86 31 11 - URGENCES : 0661 19 01 66

E-mail : elouardif@yahoo.fr - Site web : www.varices-casablanca.ma

Dr. Fouad EL GUARDI

Chirurgien Cardio-Vasculaire
Ancien Interne des Hôpitaux de Rennes - France

Chirurgie Cardiaque & Vasculaire
Chirurgie Endovasculaire
Phlébologie (VARICES)
Traitement par laser & Radio fréquence



الدكتور فؤاد الوردي

جراح سابق بمستشفيات رين بفرنسا
أخصائي في جراحة القلب والشرايين

جراحة القلب والشرايين
فليبولوجيا (الدوالي)
العلاج بالبوزر والمجوّمات الصوتية

Casablanca le :

le 25/4/13

RHOUZIANE KHADIJA

ECHODOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS

Réseau veineux profond et superficiel sont libres sans signe de thrombose ou séquelle post phlébétique

Réseau veineux profond continent

A gauche:

VSI continent tout le long de son trajet

VSE continent tout le long de son trajet

2 Perforantes jambières internes sont incontinentes

A droite :

VSI continent tout le long de son trajet

VSE est incontinent tout le long de son trajet

2 Perforantes jambières internes sont incontinentes

*B D RÉ Pharma
14, Rue Djuja
Casablanca - Anfa
0522472609 / 0522207895*

*الدكتور فؤاد الوردي
Dr Fouad EL GUARDI
Chirurgien Cardio-Vasculaire
Abdelmoumen Centre, Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual, 3ème étage - Bur N° 305
Tél: 0522 86 54 50 - Fax: 0522 86 31 11*

DEMANDE DE DEROGATION

Code :PM2FR01

Version :01

Date :15/06/2022

| | |
|---|---------------------------------|
| Je soussigné(e), | أنا الموقّع (ة) (أسفله)، |
| Nom : <i>GOURIRANE</i> | الاسم العائلي: |
| Prénom : <i>Ahmed</i> | الاسم الشخصي: |
| Matricule : <i>1708</i> | رقم التسجيل: |
| Numéro de feuille de soins : <i>M21-0059080</i> | رقم ورقة التعويض عن المرض: |
| Motif dérogation : <i>je n'étais pas au courant de l'accord préalable pour les semelles,</i> | سبب الطلب: |

Je déclare être informé des dispositions du Règlement Intérieur :

• **ARTICLE 23.1 (accord préalable)**

L'accord préalable de la MUPRAS est demandé pour les cas suivants sous prescription médicale :

- Les hospitalisations au Maroc ou à l'étranger en clinique, en hôpital, en sanatorium ou préventorium ;
- Les séjours en maison de repos ;
- Les interventions chirurgicales ;
- Les prothèses dentaires et orthodontie maxillo-faciale ;
- L'orthopédie ;
- La rééducation ;
- Les cures thermales ;
- La psychiatrie, psychomotricité et orthophonie ;
- La procréation ;
- Les lentilles optiques ;
- Les soins accordés aux handicapés physiques ou mentaux ;
- Les actes effectués en série, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs actes échelonnés dans le temps ;
- Les actes d'oncologie, Hématologie, chimiothérapie et la pharmacie pour les ALD et ALC (Affectation Longue Durée et chronique). La MUPRAS prendra en charge et remboursera les frais occasionnés par ces cas après accord du contrôle médical.

• **ARTICLE 25 (feuille de soins maladie)**

Sa validité est fixée à 3 mois, passé ce délai, aucune indemnité ne peut être accordée.

أقر بأنني على علم بأحكام النظام الداخلي وخاصة
• **المادة 23.1. (طلب الموافقة قبلية)**

من الواجب على المنخرط طلب الموافقة قبلية بموجب وصف طبي في الحالات التالية:

الاستشفاء في المغرب أو خارج المغرب في العيادة، المستشفى أو المرافق الصحية

الاستشفاء في المنزل

لتدخلات الجراحية

تركيب وتقويم الاسنان للفكين

طب العظام

الترويض الطبي

العلاج الحراري.

علم امراض النطق والامراض النفسية.

الانجاب

العدسات البصرية.

رعاية المعاقدن حسديا وعانيا.

التدخلات الطبية المتسلسلة بمعنى المتكررة في عدة حصص التي تشمل تدخل او اكتر في إطار وقت محدد.

أمراض الورم، امراض الدم، الصيادة والامراض المزمنة التناصدية تتولى تسييد التكاليف التي تكبدتها في هذه الحالات بعد موافقة الرقابة الطبية

• **المادة 25 (ورقة التعويض عن المرض)**

يتم تحديد صلاحيتها ب 3 أشهر، وبعد هذه الفترة، لا يمكن منح أي تعويض

- Les dérogations sont à titre exceptionnel et ne peuvent être demandées qu'une seule fois par adhérent et ayant droit.
- La dérogation ne sera prise en charge que si la date du dossier RFM ne dépasse pas 6 mois de ladite demande.

Le : .. *23/05/2023*

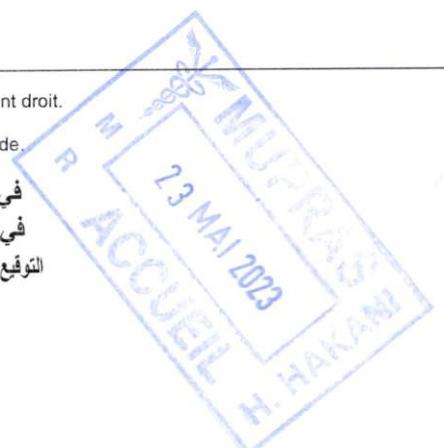
في التاريخ

A : .. *Casablanca*

في

Signature (tu et approuvé*)

التوقيع

MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

Les traitements des données individuelles sont conformes à la loi 09-08 Relatives à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

معالجة البيانات الفردية تتوافق مع القانون 09-08 فيما يتعلق بحماية الأفراد فيما يتعلق معالجة البيانات الشخصية.

*La mention *tu et approuvé* est obligatoire pour l'étude du dossier

