

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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 | : 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.

## Déclaration de Maladie

Nº W21-644319



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9753

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bourouis Amine

Date de naissance : 6/1/62

Adresse : Rue 6 Lille 3 MATOLA CASA

Tél. : 06 25 83 52 87

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10-06-2013

Nom et prénom du malade : Bourouis Amine

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

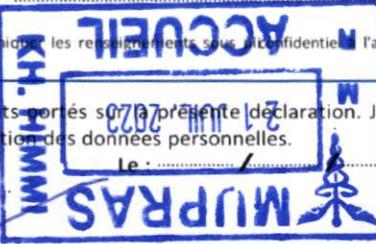
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20.06.23        | CS                |                       | 250                             | INP : 091283806  |
| 20.06.23        | CI                | 6                     |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE NIAZOLLA                     | 20.06.23 | 310,50                |
|  | 20.07.23 | 1019,00               |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|   | 20.06.23 | Ecot/genc                    | 350                    |
|   | 20.06.23 | Zouch                        | 150                    |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

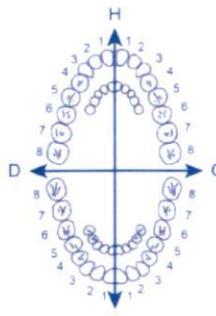
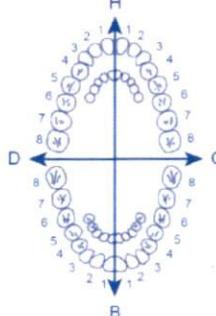
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                    |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |

### 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.

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées   | Nature des Soins | Coefficient  | INP :                   |
|--|------------------|------------------|--|-------------------------|
|   |                  |                  |  |                         |
|  |                  |                  |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  |                  |                  |  | MONTANTS DES SOINS      |
|  |                  |                  |  | DEBUT D'EXECUTION       |
|  |                  |                  |  | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES  |                  |                  |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | H<br>D<br>B<br>G | H<br>D<br>B<br>G | 25533412 21433552<br>00000000 00000000<br>35533411 11433553<br>B | MONTANTS DES SOINS      |
|  |                  |                  |  | DATE DU DEVIS           |
|  |                  |                  |  | DATE DE L'EXECUTION     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur AZMANI Nidal

## RHUMATOLOGUE



الدكتورة أزماني نضال  
أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم

- Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
- Spécialiste en Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux - France)
- Osteoporose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie CHU Ibn Rochd

- أخصائية في أمراض الروماتيزم
- حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري (كلية بوردو - فرنسا)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- التدخلات الطبية على المفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

PHARMACIE MAZOLA  
Bldme PRÉNATALE 4 Mazola  
Tel: 0522 93 36 66  
Hay Hassani - Casablanca

B  
c  
A  
mim.  
166,5

---

166 1200

1) Stomix 50

1cp x 1  
pdt 10

62,5

2) U-Pl gel Po  
1cp x 2

LOT: M0691  
EXP: 05/2025  
PPV: 60,00 DH

193 شارع أم الربيع، الطابق الثاني رقم 6 - الألفة - الحي الحسني - الدار البيضاء  
9193, Bd. Oum Rabii, 2ème Etage N°6 - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

④ +212 520-344424

@ nidalazmani@gmail.com

3) Vogt gel Crac  
App - 2



310.5



Dr. A. M. N. J.  
Dermatologist  
Casablanca

PHARMACIE MAZOLA  
Rue BENAZOUZ Tlissam  
N°51 Rue 4 Mazola  
Hay Hassan - Casablanca  
Tel : 0522 93 36 89

**Docteur AZMANI Nidal  
RHUMATOLOGUE**



- Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
- Spécialiste en Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux - France)
- Osteoporose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie CHU Ibn Rochd

**الدكتورة أزمانى نضال**  
**أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم**

- أخصائية في أمراض الروماتيزم
- حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري (كلية بوردو - فرنسا)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى لالمفاصل
- التدخلات الطبية على المفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبقة ساقية بالمستشفى

LOT: 2305023  
FAB: 05/2023  
EXP: 05/2026  
PVC: 280.00 DH

LOT: 2303031  
FAB: 03/2023  
EXP: 03/2026  
PVC: 280.00 DH

LOT: 2305023  
FAB: 05/2023  
EXP: 05/2026  
PVC: 280.00 DH

Lot:  
A consommer de préférence avant le :  
PPC: 89,50 DH

Lot:  
A consommer de préférence avant le :  
PPC: 89,50 DH

193 شارع أم الربيع، الطابق الثاني رقم 6 - الألفة - الحي الحسني - الدار البيضاء

193, Bd. Oum Rabii, 2ème Etage N°6 - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

① +212 520-344424

② nidalazmani@gmail.com

# Docteur AZMANI Nidal

## RHUMATOLOGUE

- Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
- Spécialiste en Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux - France)
- Osteoporose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie CHU Ibn Rochd



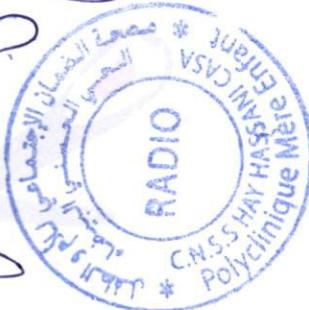
- الدكتورة أزماني نضال  
أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم
- أخصائية في أمراض الروماتيزم
  - حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري (كلية بوردو - فرنسا)
  - هشاشة العظام
  - الفحص بالصدى للمفاصل
  - التدخلات الطبية على المفاصل
  - العلاج بالأدوية البيولوجية
  - طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

M — Bangue.  
Amine.

20/10/2013

Px genou. gau ch.

F + P



193 شارع أم الريبيع، الطابق الثاني رقم 6 - الألفة - الحي الحسني - الدار البيضاء  
193, Bd. Oum Rabii, 2ème Etage N°6 - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

② +212 520-344424

@ nidalazmani@gmail.com

**Docteur AZMANI Nidal**  
**RHUMATOLOGUE**

- Spécialiste des Maladies des Os et des articulations
- Spécialiste des Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux- France)
- Osteoprose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie
- CHU Ibn Rochd



**الدكتورة أزماني نضال**

- أخصائية في أمراض العظام و المفاصل و الروماتيزم
- أخصائية في أمراض الروماتيزم
- حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري (كلية بوردو - فرنسا )
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- التدخلات الطبية على المفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طيبة سابقة بالمستشفى
- الجامعي ابن رشد

## **FACTURE**

**Date :20-06-2023**

**Patient (s) Mme BOURQUIA AMINA**

| <b>Acte (s)</b>          | <b>Prix en DH</b> |
|--------------------------|-------------------|
| CONSULTATION             | 250 DH            |
| Echographie Genou Gauche | 350 DH            |
| Total                    | 600DH             |

Dr. AZMANI Nidal  
Rhumatologue  
215, Boulevard Oum Rabil 2ème étage  
N°6, Hay Hassani - Casablanca

شارع أم الربع ، الطابق الثاني رقم 6 – الألفة – الحي الحسين – الدار البيضاء

📍 193 , Bd Oum Rabil, 2ème Etage N°6 – Oulfa – Hay Hassani – Casablanca

📞 +212 520-34 44 24      🎭 nidalazmani@gmail.com



- Spécialiste des Maladies des os et des Articulations
- Spécialiste en Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux-France)
- Osteoporose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Ancienne médecin au Service de Rhumatologue CHU Ibn Rochd

- أخصائية في أمراض الروماتيزم
- حاصلة على دبلوم في أمراض العمودي الفقري (كلية بوردو-فرنسا)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- التدخلات الطبية على المفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le : 19/06/2023

Nom et prénom : Mme BOURQUIA AMINA

Motif : douleur subaigue avec notion de gonflement .

Echographie du genou gauche :

- Lame d'épanchement Au niveau Du Culs De Sac Sous Quadricipital Doppler (-).
- Pincement De L'articulation Fémoro-Tibiale Interne
- Pas D'lésions tendineuses, ligamentaires Ni Méniscale vues De Cet Examen.
- Présence d'une formation hypoéchogène, homogène bien limitée, doppler (-) au niveau du creux poplité mesurant : 36mm/8.2mm, en rapport avec un kyste de BAKKER.

C/C :

- Gonarthrose
- Kyste de Bakker .

Dr. AZMANI Nidal  
Rhumatologue  
103, Boulevard Oum Rabii 2ème étage  
N°6, Hay Hassani - Casablanca

193 شارع أم الريان، الطابق الثاني رقم 6- الألفة - الحي الحسني- الدار البيضاء

📍 193, Bd. Oum Rabii, 2ème Etage N-6° Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

# SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Radiologie conventionnelle – Echographie – Doppler

## COMPTE RENDU

MEDECIN DEMANDEUR  
DR :

Nom : BOURQUIA  
Prénom : AMINA  
DATE : 20-06-23

### EXAMEN RADIOGRAPHIQUE : GENOU GAUCHE F/P

#### RESULTATS

- Déminéralisation osseuse diffuse.
- Pincement fémoro tibiale.
- Ostéophyte patellaire.

#### AU TOTAL :

- Gonarthrose débutante.





POLYCLINIQUE ADDAMAN MERE-ENFANT

Av. Oued Oum Errabii - HAY HASSANI

20200 CASABLANCA

Tél: 0522-90-83-63/64 Fax: 0522-90-83-71

INPE: 090001538 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP: 782116

N° SEJOUR: 230019514

FACTURE N° 2303005836

DATE D'ENTREE: 20/06/2023

DATE DE SORTIE: 20/06/2023

ASSURE:

MALADE: BOURQUIA,Amina

NOM JEUNE FILLE:

TIERS PAYANT 1:

TIERS PAYANT 2:

REF. PC 1:

REF. PC 2:

UF: 5003 RADIOLOGIE

N° IMMAT C.N.S.S.:

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE:

N° SE. SOC. ETRANG.:

DESTINATAIRE:

BOURQUIA,Amina

| NATURE DE PRESTATION        | LETTRE<br>CLE | NOMBRE<br>x COEF | PRIX<br>UNITAIRE | TOTAL  | TIERS PAYANT 1 |         | TIERS PAYANT 2 |         | PART DU MALADE |         |
|-----------------------------|---------------|------------------|------------------|--------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|
|                             |               |                  |                  |        | % / Dh         | MONTANT | % / Dh         | MONTANT | % / Dh         | MONTANT |
| ACTES DE RADIOLOGIE         | Z             | 15.00            | 10.00            | 150.00 |                |         |                |         | 0.00           | 150.00  |
| ACTE DE RADIOLOGIE MEDICALE |               |                  |                  |        |                |         |                |         |                |         |

Intervenant: 186999 EQUIPE RADIO.

TOTAUX:

150.00

150.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE DHS

PLAFOND PC:

ACOMPTE:

REMISE: 0.00 REGLE: 150.00

AVOIR:

RESTE DU:

0.00

DATE FACTURE: 20/06/2023

EDITEE LE: 20/06/2023 PAR: HANOUD

ACCIDENT DE TRAVAIL:

DATE AT:

VISA

N° DE POLICE:

Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE ADDAMAN MERE-ENFANT

BANQUE: BMCE - YAACOUB ELMANSOUR

N° compte bancaire: 011 780 0000 71 210 00 60070 49

