

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° M20- 0007065

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1278 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : ENNASSIME ABDELLATIF
 Date de naissance : 03.10.49
 Adresse : 147 WAFIA DEROUA 712 171038
 Tél. : 0693499861 Total des frais engagés : 300DH + 300DH + 150DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: D'NA - 199 Sakina, Casablanca, Tél: 05 22 20 45 45]
 Date de consultation : 24/07/2023
 Nom et prénom du malade : Ammar Khadoudouy Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : D.L.N. ENCADRE
 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 : DE ROUCA Le : 07/08/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
24/07/23	CS		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture



24/07/2023

300,20 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires



31 JUL 2023

215

150,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre
A M PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

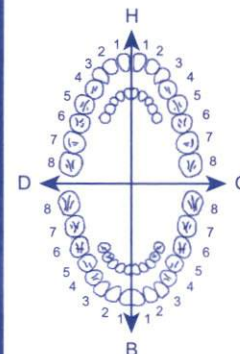
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

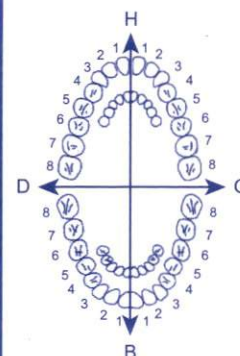
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr. NAJIM Sakina

Rhumatologue

Rhumatismes inflammatoires

Arthrose

Maladies de la colonne vertébrale

Maladies osseuses (Ostéoporose...)

Maladies des tendons

Rhumatismes microcristallins (Goutte...)

Biothérapie et PRP

Echographie ostéoarticulaire

Ancien Médecin au Service
de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd

د. ناجيم سكيينة

اختصاصية في أمراض العظام والمفاصل

الروماتزم - التهاب المفاصل

أمراض الغضروف

أمراض العمود الفقري

هشاشة وترقق العظام

أمراض الأوتار

داء النقرس

العلاج بالأدوية البيولوجية والبلدزما

الفحص بالصدى للعظام والمفاصل

طبيبة سابقا بمصلحة أمراض المفاصل
بالمستشفى الجامعي ابن رشد



Casablanca le : 24-2-2023

Mme Ammar Khoulouj

1 - Kopres 20 mg

36,40



3cp/j le mati
à 8h 00 après ph
Sej => 5jrs

puis, à 56 commencer

75,02 - Isox ou celestine 200



1 gel x 2/j => 4j

117, Rue Ibnou Mouin, Residence AZZARKA Maarif, 3^{ème} étage N° 24

Casablanca - Maroc

☎ 05 22 26 46 46 / 06 68 70 39 99 - ICE: 002058889000018

3- Neouimaz

84,50

1cp/j

SV

⇒ 30 jrs.

4- Inedium 40

SV

82,10 1cp/j

⇒ 14 jrs.

5- Codoliprane

SV

22,20 1cp x 3/j

⇒ 4 jrs

si dlr.

300,20 DH



Dr NAJIM Sakina
22 rue zoubair brou al nouam rochas
noires casablanca
Etage 4ème K.E. brou Mounir
Maarif Casablanca Tél: 522 26 46 46

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair brou al nouam rochas
noires casablanca

INEXTUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

64005DMP21NR0 P.P.V. 82,10 DH

6 118000 020591

AMM : 37546 DMP21 NCN

Kopred® 20 mg

Boîte de 20 comprimés



6 118000 094586

PPV: 22DH20

PER: 05/25

LOT: M1616

CELEPHI® 200 mg 10 Gélules



6 118000 051619

0

Codoliprane®

Paracetamol / Codeine 16 Comprimés
400 mg / 20 mg sécables



6 118000 040217

LOT: 015

PER: JUN 2024

PPV: 75 DH 00

Lot :

A consommer avant le :

PPC: 84.50 DH

NE
MAGNESIUM



6 11259 978021

LOT: 3142
PER: 03-26
P.P.V: 36 DH 40

Dr. NAJIM Sakina
Rhumatologue

Rhumatismes inflammatoires
Arthrose
Maladies de la colonne vertébrale
Maladies osseuses (Ostéoporose...)
Maladies des tendons
Rhumatismes microcristallins (Goutte...)
Biothérapie et PRP
Echographie ostéoarticulaire

Ancien Médecin au Service
de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



د. ناجيم سكيينة

اختصاصية في أمراض العظام والمفاصل

الروماتيزم - التهاب المفاصل
أمراض الغضروف
أمراض العمود الفقري
هشاشة وترقق العظام
أمراض الأوتار
داء النقرس
العلاج بالأدوية البيولوجية والبلازما
الفحص بالصدى للعظام والمفاصل

طبيبة سابقا بمصلحة أمراض المفاصل
بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca le : 24-7-2023

Mme Ammar Khadoudy

Rx Epaule face rotation
Neutre

Dr NAJIM Sakina
Rhumatologue

117 Rue Ibnou Mounir
3ème étage
Casablanca
Tél : 05 22 26 46 46

Dr. Ali AZZAOUI
RADIOLOGISTE

36-23. Rue Tarik Bnou Ziad Berrechid
Tél : 05 22 33 63 73 / 08 08 35 12 64

117, Rue Ibnou Mounir, Residence AZZARKA Maarif, 3ème étage N° 24
Casablanca - Maroc.

☎ 05 22 26 46 46 / 06 68 70 39 99 - ICE: 002058889000018

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAOU

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - RADIO - PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE - TELE CRANE 4M
Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



الدكتور علي عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي

بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفيات

الجامعية بمونبولي

برشيد، في : Berrechid, le :

31 JUL. 2023

Facture H0125/2023

Je soussigné certifié avoir réalisé un examen

Examen Pratiqué : épaule gauche face

Nom et Prénom : **AMMAR KHADDOUJ**

Pour la somme : 150.00 DH

Cents cinquante dirhams

Signé : DR. A.AZZAOU

36-38 Rue Tarik Ibn Ziad Berrechid
Tél: 05 22 33 63 73 / 08 08 35 12 64
Dr. Ali AZZAOU

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38-36, زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAOU

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GÉNÉRALE - MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - RADIO - PÉDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE - TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



الدكتور علي عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي

بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفيات

الجامعية بمونبولي

برشيد، في : Berrechid, le :

Nom et Prénom : AMMAR KHADDOUJ

Examen Pratiqué : Rx épaule gauche face

Médecin demandeur : Dr. NAJIM

Cher confrère

Merci de la confiance que vous nous témoignez

COMPTE RENDU :

- Pas d'image d'ascension de la tête humérale
- Pas d'image de pincement articulaire
- Pas d'image de calcification sous acromio-claviculaire
- Condensation trochantérienne

Confraternellement

Signé : Dr A. AZZAOU

36-38 Rue Tarik Ibn Ziad Berrechid
Tél : 05 22 33 63 73 / 08 08 35 12 64

36-38 Rue Tarik Ibn Ziad Berrechid
Tél : 05 22 33 63 73 / 08 08 35 12 64

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38-36, زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64