

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 canaux, 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 canaux.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-590273

171238

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7829

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

CHOUAIBI Najat

Date de naissance :

01/12/1960

Adresse :

Lot Cheraf - Sidi Maaraf - Cas

Tél. :

061.44.77.04

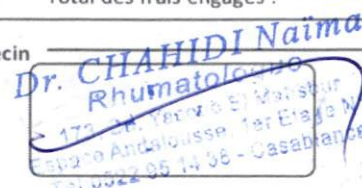
Total des frais engagés :

3163,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28/07/2023

Nom et prénom du malade :

CHOUAIBI Najat

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection Rhumatologique

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 :

04/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
28/07/23	Cs		300,00	INP: 091186808 Dr. CHAHIDI Naïma Rhumatologue 173, Bd Yacoub El Mansour, 1er Etage Espace Andalousse, 1er Etage Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE: 092063721 Pharmacie N° 102, 101, 100, 99, 98, 97, 96, 95, 94, 93, 92, 91, 90, 89, 88, 87, 86, 85, 84, 83, 82, 81, 80, 79, 78, 77, 76, 75, 74, 73, 72, 71, 70, 69, 68, 67, 66, 65, 64, 63, 62, 61, 60, 59, 58, 57, 56, 55, 54, 53, 52, 51, 50, 49, 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 40, 39, 38, 37, 36, 35, 34, 33, 32, 31, 30, 29, 28, 27, 26, 25, 24, 23, 22, 21, 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 0 Espace Andalousse, 1er Etage Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca	28/07/23	2413,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. CHAHIDI Naïma Rhumatologue 173, Bd Yacoub El Mansour, 1er Etage Espace Andalousse, 1er Etage Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca	28/07/23	Echographie de l'épaule Droite	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
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 <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Chahidi Naima

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des maladies des os, articulations
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris



الدكتورة نعيمة شهيدي

أخصائية في جراحة العظام

و المفاصل و الروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

LOT 224403

EXP 07/26

PPV 497DH00

Maladies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose

LOT:224401

EXP:07/26

PPV:194DH60

Casablanca le : 28/07/2023

A consommer
avant le:

PPC : 89,50 DH

A consommer
avant le:

PPC : 89,50 DH

497,00

Mme CHOUAÏKE Najat

194,60

①

NOLLORE 300



28,80

1 cp / semaine x 3 semaines

2x 89,10

②

D3NORN 200



28,80 /
PPV
LOT
PER

1 cp / jour x 3 semaines

4x 28,80

③

Uit-Néne 100



28,80 /
PPV
LOT
PER

2 - a - 2 x 3 semaines

5x 149,10

x ④

CURAFLEX



28,80 /
PPV
LOT
PER

1 cp / jour x 3 semaines

3x 188,10

⑤

Pinsclé 200



28,80 /
PPV
LOT
PER

1 cp / jour x 3 semaines

89,10

⑥

Newflex 100



28,80 /
PPV
LOT
PER

1 cp / jour x 3 semaines

Dr. CHAHIDI
Rhumatologie
173 Bd Yaacoub El Mansour
Espace Andalouse
Tél : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15

28,80 /
PPV
LOT
PER

28,80 /
PPV
LOT
PER

28,80 /
PPV
LOT
PER

فضاء الأندلس، الطابق الأول رقم 6 - المعاريف - الدار البيضاء

173, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace Andalouse, 1er étage, N°6 - Maarif

Tél. : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15 / E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com

38120x2

(4)

Dipal

Card

1 appli x 21j x 16j



~~Dr. CHAHDEN~~
Rhumatologue
173, Bd Yaacoub El Mansour
Espace Andalousse, 1er Etage N°r
Tél. 05 22 95 14 32

2463.20

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

ISOPHARM

NEWFLEX GEL

RAFRAICHISSANT

89.50 dhs

Diclofénac sodique - Gel 1 %
Tube de 50 g

P.P.V. : 38,20 DH



de 50 g

P.P.V. : 38,20 DH



Dr. Chahidi Naima

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des maladies des os, articulations
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose



الدكتورة نعيمة شهيدى

أخصائية في أمراض العظام

و المفاصل و الروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل- فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

Le 28/07/2023

FACTURE

Pour Mme CHOUAIBI Najat

ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE DROITE

Montant : 400,00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE QUATRE CENTS Dhs 00 CTS.

Dr. CHAHIDI Naima
Rhumatologue
173, Boulevard Yacoub El Mansour, 1^{er} étage, N°6, Maarif, Casablanca
Espace Andalousse, 1^{er} étage N°6
Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca

173 شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم 6، المعاريف، الدار البيضاء
173, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace Andalousse, 1^{er} étage, N°6, Maarif, Casablanca;

Tel: 0522951438 الهاتف E-mail:
chahidirhumatologie@gmail.com



Casablanca, Le 28-07-2023

ECHOGRAPHIE DES L'EPAULE DROITE

Identité : Mme CHOUAIBI Najat.

Indication : Scapulalgie mécanique.

Résultats :

Le tendon du chef long du biceps est en place dans sa gouttière bicipitale, ovale et hyperéchogène.

On note la présence, au sein du tendon supra-épineux, d'une minime formation hyperéchogène linéaire en rapport avec une calcification, non douloureuse au passage de la sonde.

L'articulation acromio-claviculaire est siège d'ostéophytes.

L'étude des autres éléments est sans particularités.

Conclusion :

- Tendinopathie calcifiante du tendon supra-épineux.
- Arthrose acromio-claviculaire.

Dr. CHAHIDI Naima
Rhumatologue
173, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace Andalousse, 1^{er} étage, N°6, Maarif, Casablanca;
Tél: 0522951438 - Casablanca