

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

- 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.

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



Declaration de Maladie

N° W21-812859

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12305 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MARDI OTMANE

Date de naissance : 16/06/83

Adresse : CASA

Tél. : 0661118619 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/09/2023

Nom et prénom du malade : EL MARDI

Lien de parenté : ☐ Lui-même

Nature de la maladie : pieds plats

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 : CASA

Le : 13/09/23

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 13/09/23 | E | 4300 | 00 | Dr. AZIZ ALAOUI Chirurgie Orthopédique et Traumatologique 117, Rue de Rome CASABLANCA INPE 091016501 ICE 00184794000096 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| HT ORTHO 5 Rue de l'olympie Rés Meryem Magasin 4 Quartier des Hopitaux Casablanca - Tél.: 0522 86 19 64 | 13/09/23 | 600,00 dhs Facture |

INPE
065052607

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

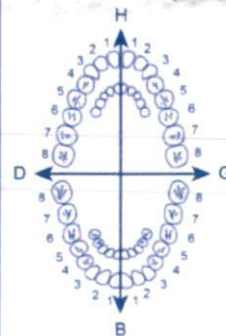
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 13/09/23 | 272 | 640 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

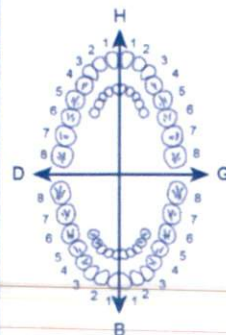
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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. AZIZ ALAOUI Mohammed

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Arthroscopie - Prothèses articulaires
Médecine de Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Toulouse

117, Rue de Rome - Angle Bd. 2 Mars
2^{ème} Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca
Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11
E-mail : azizalaouimd59@gmail.com

الدكتور عزيز علوي محمد

أمراض وجراحة العظام والمفاصل
المفاصل الإصطناعية
الطب الرياضي
خريج كلية الطب بتولوز

117، زنقة روما - زاوية شارع 2 مارس
الطابق الثاني (فوق إنوي) - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22.85.51.52 - الفاكس: 05 22.86.02.11
البريد الإلكتروني: azizalaouimd59@gmail.com



Casablanca, le

13/9/23

الدار البيضاء في

600,000
HT ORTHO
5 Rue de l'olympie Rés Meryem
Magasin 4 Quartier des Hopitaux
Casablanca - Tél.: 0522 86 19 64

Me Meriem
EL MAROUF

Pieds plats S.3

✓ Semelles de Correction

Moyenne 7.11

(Handwritten signature)

Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
117, Rue de Rome - Angle Bd 2 Mars
CASABLANCA
INPE 091016501
ICE 001843794000096

En cas d'urgence : Clinique ANOUAL
14, Rue Zaki Eddine ATTAOUSSI
Tél. : 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

في حالة الاستعجال : مصحة أنوال
14، زنقة زكي الدين الطاوسي
الهاتف: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97



HT Ortho

Centre d'Appareillage Orthopédique sur Mesure

FACTURE

N° facture : 09/09

Date de facture: 13/09/2023

Information patient :

Mlle. EL MARDI Meriem

| Designation | Qté | Prix Unitaire | Total Net HT |
|--|-----|------------------|-----------------|
| → Semelles orthopédiques pour pied plat. | 02 | 250.00 | 500.00 |
| Montant total H.T en dhs | | | 500.00 |
| Montant TVA 20% | | | 100.00 |
| Montant total ttc en dhs | | | 600.00 |

✓ Arrêtée la présente facture à la somme de :
Six cent DHS TTC

La Direction

HT ORTHO
5 Rue de l'Olympe Rés Meryem
Magasin 4 Quartier des Hopitaux
Casablanca - Tél.: 0522 86 19 64

Sté HT ORTHO SARL au Capital : 100 000.00 Dhs

Siège Social : 5 Rue l'Olympe Résidence Meryem, Magasin 4, Quartier des Hôpitaux - Casablanca - **TP :** 36301103

Succursale : Lotissement Agdal, Lot N° 343 Sidi Moumen - Casablanca - **TP :** 33005053

R.C : 486243 - **IF :** 48521530 - **ICE :** 002700180000049 - **CNSS :** 2146326 - **Tél :** 05 22 86 19 64 / 06 61 88 74 11

BANK OF AFRICA RIB N° 011 794 0000152100004236 34

Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Arthroscopie - Prothèses articulaires
Médecine de Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Toulouse

117, Rue de Rome - Angle Bd. 2 Mars
2^{ème} Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca
Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11
E-mail : azizalaouimd59@gmail.com

الدكتور عزيز علوي محمد

أمراض وجراحة العظام والمفاصل

المفاصل الاصطناعية

الطب الرياضي

خريج كلية الطب بتولوز

117، زنقة روما - زاوية شارع 2 مارس
الطابق الثاني (فوق إنوي) - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22.85.51.52 - الفاكس: 05 22.86.02.11
البريد الإلكتروني: azizalaouimd59@gmail.com



Casablanca, le

13/9/23

الدار البيضاء في

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 00161400600058
311 Bd Anoual
05 22 85 51 52

14 Dersem
EL MARDI

Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
117, Rue de Rome - Angle Bd 2 Mars
2^{ème} Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca
Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11
E-mail : azizalaouimd59@gmail.com

Scoliose ? ! !

Rx. Rachis en
totalette - en
position anatomique
de référence fP

Densuratinis

En cas d'urgence : Clinique ANOUAL
14, Rue Zaki Eddine ATTAOUSI
Tél.: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

في حالة الاستعجال : مصحة أنوال
14، زنقة زكي الدين الطاوسي
الهاتف: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

F A C T U R E

N° de l'admission : 23007758 N° Facture : 23007560 Date facturation : 13/09/2023

Nom et prénom du patient : **MERIEM EL MARDI**

Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**

Traitement : **Examen radiologie**

Entrée: 13/09/2023 Sortie: 13/09/2023

| PRESTATIONS | Nombre | Prix unitaire | Montant |
|--------------------------------------|--------|---------------|---------------|
| RACHIS COMPLET F+P CASSE 1INC 30X120 | | | 512.00 |
| | | Sous-Total | 512.00 |
| PRESTATIONS EXTERNES | Nombre | Prix unitaire | Montant |
| DR HABCHAOUI SANAA | | | 128.00 |
| | | Sous-Total | 128.00 |

RETENU HONORAIRE :

| MÉDECIN | Taux (%) | Montant | Montant de retenu |
|--------------------|----------|------------|-------------------|
| DR HABCHAOUI SANAA | 10 | 128.00 | 12.80 |
| | | Sous-Total | 12.80 |

arrêtée la présente facture à la somme de :

Six cent quarante dirhams

Total : 640.00

Part patient 640.00

Notre compte bancaire :

Adhérent

Mle

PC N°

 **RADIOLOGIE ANOUAL 111**
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 001614 006 0000 58
RIB Banque Populaire

www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

📞 06 63 57 42 60 📞 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Casablanca, le 13 Septembre 2023

DR AZIZ ALAOUI MOHAMED

ENF. EL MARDI MERIEM

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DU RACHIS ENTIER FACE/ PROFIL (EN POSITION DEBOUT)

- Scoliose dorso-lombaire à convexité gauche avec angle de Cobb mesuré à 7° entre les plateaux supérieur de D4 et inférieur de L5.
- Bascule inférieure gauche du bassin de 5 mm.
- Sur le profil
- Cyphose dorsale avec angle mesuré à 25° entre le plateau supérieur de D4 et inférieur de D12.
- Lordose lombaire avec angle mesuré à 35° entre les plateaux supérieur de L1 et inférieur de L5.
- Test de Risser coté à 0.

DR. A. BELHAJ SOULAMI


RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 0016 4006000053
Tél: 06 63 57 42 60


Dr. Belhaj Soulami Abdelilah
Médecin Radiologue