

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 : **6042** Société : **RAM** *122856*
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : **BENABDERRAZIK KARIMA**
Date de naissance : **29-11-60**
Adresse :
Tél. : **0661100248** Total des frais engagés : **4463,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. CHAHIDI Naïma
Rhumatologue
173, Bd. Yacoub El Mansour
Espace Andalouss, 1er Etage N°6
Tel: 0522 05 14 38 - Casablanca*

Date de consultation : **28/08/2023**

Nom et prénom du malade : **BENABDERRAZIK Karima** Age : **56**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Affection Rhumatologique**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

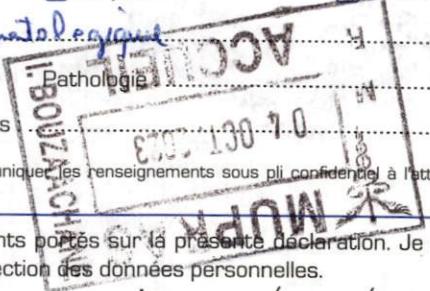
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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**

Signature de l'adhérent(e) : ***[Signature]***

Le : **10/09/2023**



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficients	Montant détaillé des honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
28/01/13	Contrat garant	F. Yacoub El Mansour	173 Bd. Yacoub El Mansour, 1er Etage N° 101	CHAHIDI Naim
22/05/13	Contrat	Dr. El Mansour	173 Bd. Yacoub El Mansour, 1er Etage N° 101	CHAHIDI Naim

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formulateur	Date	Montant de la Facture
  	 	 

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 	12/09/123	B750	750dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Professionnel	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 B 11433553		Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
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

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Riorthérapie

porose



الدكتورة نعيمة شهيدى

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

Distribué sous licence

-- LAPROPHAN S.A. --

21, rue des Oudaya

Casablanca - Maroc

PPV: 141DH70

Casablanca le: 22/09/2023

Dr. NEFABERRAZIK

Corrige

Distribué sous licence

-- LAPROPHAN S.A. --

21, rue des Oudaya

Casablanca - Maroc

PPV: 141DH70

141, 713

④ Salazopyrine 500mg

2 compr x 21

Par 1-0-1 x 21

Par 1-1-1 x 21

Par 2-0-2 x 02wks

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21, rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV: 141DH70



47,90

ALGIXENE® 250mg
naproxène
30 Gélules



6 118000 230009

Algixène 250mg

1-0-1 si Drinker

(Néfén Dépas)

③ MYANTALGIC (2boute)

1-1-1 si Drinker

DR. CHAHIDI Naima
Rhumatologue
173, Bd. Yacoub El Mansour
Espace Andalouse, 1er étage
Tél: 05 22 95 14 38

MYANTALGIC®
20 comprimés effervescents

PPV 34DH00
EXP 10/2024
LOT 100422

شارع يعقوب المنصور، فضاء الأنجلس، الطابق الأول رقم 6 - المعاريف - الدار البيضاء 173

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

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

④ Vitaneviril fort

28,80 x 6

2 - 2 - 2

x ~~coll. 2~~

713,80



Dr. CHAHIDI Naima
Rhumatologue
173, Bd. Yaâcoub El Mansour
Espace Andalousse, 1er Etage N°6
Tél: 05 22 95 14 38



PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed CHAHIDI
092031392

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 جراحة العظام

و المفاصل و الروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

Casablanca le : ٢٨.٠٨.٢٠٢٥

Dr. NAIMA BERRADA

Karima

63 ans. ATD = HTA

Suspicion de SPA

→ IRM des Sais - iliaque

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENAHAZ
17, Rue Med Bahi
Tél: 0522.25.74.32
Fax: 0522.23.71

Dr. CHAHIDI Naima
Rhumatologue
173, Bd. Yaâcoub El Mansour
Espace Andalouse 1er Etage N°6
Tél: 05 22 95 14 38

173، شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول رقم 6 - المعاريف - الدار البيضاء

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

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

CENTRE IRM MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Omiciliation bancaire : Compte N°022 780 000 162 000 500114274 SGMB Agence Palmiers-MAARIF
→ Patente : 34770967 I.F :1087675

Casablanca, le 13/09/2023

Facture

Nom & Prénom : **MME BENABDERRAZIK KARIMA**

Date d'examen : 13/09/2023

Examen(s)

IRM SACRO ILIAQUES

Montant TOTAL

3000 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS MILLE DH

CENTRE IRM MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 26 23 12
Fax : 0522 25 38 72

17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 052257482.237934/253030. Fax : 0522237705

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 جراحة العظام

و المفاصل و الروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

شاشة العظام

Casablanca le : 28/11/2012

Dr. Naima

KENARS DERRAZIK

Karima

DR. N

HLA B27

Anti -DNA négatif

Mme BENABDERRAZIK KARIMA
28-11-1965



Dr. CHAHIDI Naima
Rhumatologue
173, Bd. Yaâcoub El Mansour
Espace Andalouse, 1er Etage N°6
Tél: 05 22 95 14 38



173، شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول رقم 6 - المعاريف - الدار البيضاء

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

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



Casablanca le, 12-09-2023

FACTURE N° 000297144

Nom, Prénom du patient : Mme KARIMA BENABDERRAZIK

Date de l'examen : 12-09-2023

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2309120154

Médecin demandeur : Dr N. CHAHIDI

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
0515	HLA B27 technique micro lymphocytotoxicité(LCT)	B600	B
0532	Anticorps anti DNA natif T . Immunomarquage	B150	B

Total des BHN : 750

Montant total en chiffre : 750DHS.

Montant Total en lettres : sept cent cinquante dirham .

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.





Dr.BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr.BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

عبدة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Casablanca , le 13/09/2023

Mme. BENABDERRAZIK KARIMA
DR CHAHIDI NAIMA

EXAMEN: *IRM DES SACRO-ILIAQUES.*

Technique :

Antenne : Bassin.

Séquences : * Pondération T2 FS, plan axial

* Pondération T2 FS et DP FS, plan coronal.

Produit de contraste : Sans.

Description :

- La séquence STIR montre la présence d'un foyer hyperintense au niveau du bord articulaire sacré à droite sans pincement articulaire significatif ni anomalie de signal iliaque.

- Pas d'anomalie de l'articulation sacro-iliaque gauche.

- Les versants articulaires sacro-iliaques sont réguliers et bien individualisés.

- Pas d'anomalie des parties molles.

- Pas d'anomalie des structures pelviennes.

- Pas d'anomalie par ailleurs.

CONCLUSION :

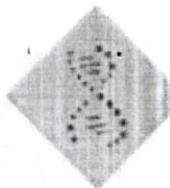
* ASPECT IRM EN FAVEUR D'UNE SACRO-ILIITE DROITE.

Dr. BENYAHIA Z.

■ ECHODOPPLER COULEUR
■ ECHOGRAPHIE
■ MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE

■ DENSITOMETRIE BIPHOTONIQUE
■ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE
■ RADIOLOGIE NUMERIQUE

■ SCANNER VCT (64 Barettes) ■ I.R.M. (1,5 Tesla)
Angioscanner - Corps entier
coloscanner - Denta-Scanner



LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur : Dr N. CHAHIDI
Spécialité :
Adresse :
Correspondant :
Edition du: 19-09-2023 à 12:46

Dossier N° : 2309120154 –
MME KARIMA BENABDERRAZIK
Né(e) le : 29-11-1960
Prélevé : interne le 12-09-2023
à 12:33

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
AUTO-IMMUNITE			

Anticorps Anti-DNA natif

Résultat : Négatif
(sérum/plasma ,IF)

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE DE HLA B 27:

Résultat
(Microarray-PCR/Hybridation-EUROArray, Sang total
ETDA.-)

Test négatif pour HLAB 27 (exon 2 et exon 3). L'échantillon ne contient pas d'allèle de HLAB27

Changement de technique à partir du 04/04/2019

Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole []. il est interdit d'utiliser la marque d'accréditation du LIAB sauf reproduction intégrale du compte rendu des résultats.*

Demande validée biologiquement par : Professeur IDRISI LARBI



Page 1 sur 1

Horaires d'ouverture : Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés :

7h30–13h00

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM : 06 61 85 78 48
site web : www.liab.co.ma Email: contact@liab.ma

IF : 50367069 ; CNSS : 2783061 ; Patente : 36341724 ; N°ICE : 002863495000067 ; INPE Biologiste : 097167290 ;

Prélèvement à domicile sur RDV