

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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° P19- 0014844**

Maladie

Dentaire

Optique **202722**  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **05918**

Société :

**RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**FARISS Mohamed**

Date de naissance : **12.07.1961**

Adresse :

**239 Rue TAZARINE Ouest 20000**

Tél. :

**06.56.51.12.12** Total des frais engagés : **1825,90** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

**24/04/2024**

Nom et prénom du malade :

**Lotfi Aicha**

Age : **57**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Jointure**

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 : **INPE**

Le : **24/04/2024**

Signature de l'adhérent(e) :

**YX**

## **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
24.01.24	C2		200.00 DT	
02.02.24	C2		90 DT	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <small>TELE : 05.28.83.23.33</small> <small>RESIDENCE DE LA CHAMBRE DES NOTAIRES</small> <small>CE 00272 PARIS</small>	08/02/2024	596,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

<b>Bachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
MAIT MELLOU <del>ORTHOPÉDIE</del> N° 77, Hay ARGANA Bloc C <u>MAIT MELLOU</u> I.C.E: 002051220000075	15/04/2016	Semelles				600.00 DH

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

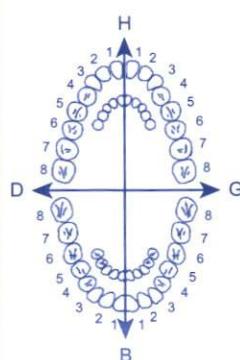
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

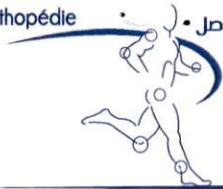
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. ABDELOUADOUD Mohamed**

Médecin Spécialiste en Traumatologie - Orthopédie

- Ex Médecin à l'hôpital Brugmann Bruxelles
- Ex Médecin à l'hôpital Ibn Rochd Casablanca
- Ex Médecin à l'hôpital Provincial de Taroudant

- Chirurgie prothétique des membres
- Chirurgie du sport
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main et des nerfs périphérique



الدكتور عبد الوهود محمد

اختصاصي في أمراض و جراحة العظام والمفاصل

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بربكمان بروكسل

- طبيب سابق بالمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

- طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي بتارودانت

• الجراحة التقويمية للمفاصل

• الطب الرياضي

• الجراحة بالمنظار

• جراحة اليد والأعصاب الطرفية

Inzegane le :

24.01.24

إنزكان في :

Note l'Inzegane

Mme Lotfi Aicha

Consultation

C<sub>2</sub>

2001-14

INPE



د. عبد الوهود محمد  
Dr. ABDELOUADOUD Mohamed  
جراحة العظام والمفاصل  
Traumatologie - Orthopédie  
عمارة الحكومية رقم 7 - إنزكان  
Tél : 05 28 33 68 16

📍 Imm. El Hagounia N°7 BD. Moukhtar Soussi - INZEGANE

عمارة الحكومية رقم 7 - شارع المختار السوسي قرب المحطة الطرفية إنزكان

☎ 05 28 33 68 16 - ☎ 06 62 07 84 94 - ■ abdelouadoud.med@gmail.com

**Dr. ABDELOUADOUD Mohamed**

Médecin Spécialiste en Traumatologie - Orthopédie

- Ex Médecin à l'hôpital Brugmann Bruxelles
- Ex Médecin à l'hôpital Ibn Rochd Casablanca
- Ex Médecin à l'hôpital Provincial de Taroudant

- Chirurgie prothétique des membres
- Chirurgie du sport
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main et des nerfs périphérique

**الدكتور عبد الوهود محمد**

**اختصاصي في أمراض و جراحة العظام و المفاصل**



- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بربكما ببروكسل

- طبيب سابق بالمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

- طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي بتارودانت

• الجراحة التقويمية للمفاصل

• الطب الرياضي

• الجراحة بالمنظار

• جراحة اليد و الأعصاب الطرفية

Inzegane le :

08/02/2024

إنزكان في :

mgm Lotfi Arch

146 1L9.00

1 - ARTINOV

1 Belhili + 21 2 mois

596.01

INPE

091036806

د. عبد الوهود محمد  
Dr. ABDELOUADOUD Mohamed  
جراح متخصص في المفاصل  
Traumatologie - Orthopédie  
عمراء الحكونية رقم 7 - إنزكان  
Tel : 05 28 33 68 16

📍 Imm. El Hagounia N°7 BD. Moukhtar Soussi - INZEGANE

عمراء الحكونية رقم 7 - شارع المختار السوسي قرب المحطة الطرفية إنزكان

☎ 05 28 33 68 16 - ☎ 06 62 07 84 94 - 📩 abdelouadoud.med@gmail.com

# ARTINOV®

## **CONSEILS D'UTILISATION :**

1 gélule matin et soir

Pour plus d'informations, consulter la notice à l'intérieur de la boîte

## **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :**

Ne pas laisser à la portée des enfants

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité

Produit et Distribué par  
LES LABORATOIRES  
**BIOXPERT**  
Maroc

PPC : 149DH  
LOT : AR29  
EXP : 05/26

LES LABORATOIRES  
**BIOXPERT PRO**

# ARTINOV®

## **CONSEILS D'UTILISATION :**

1 gélule matin et soir

Pour plus d'informations, consulter la notice à l'intérieur de la boîte

## **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :**

Ne pas laisser à la portée des enfants

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité

Produit et Distribué par  
LES LABORATOIRES  
**BIOXPERT**  
Maroc

PPC : 149DH  
LOT : AR29  
EXP : 05/26

LES LABORATOIRES  
**BIOXPERT PRO**

# ARTINOV®

## **CONSEILS D'UTILISATION :**

1 gélule matin et soir

Pour plus d'informations, consulter la notice à l'intérieur de la boîte

## **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :**

Ne pas laisser à la portée des enfants

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité

Produit et Distribué par  
LES LABORATOIRES  
**BIOXPERT**  
Maroc

PPC : 149DH  
LOT : AR29  
EXP : 05/26

LES LABORATOIRES  
**BIOXPERT PRO**

# ARTINOV®

## **CONSEILS D'UTILISATION :**

1 gélule matin et soir

Pour plus d'informations, consulter la notice à l'intérieur de la boîte

## **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :**

Ne pas laisser à la portée des enfants

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité

Produit et Distribué par  
LES LABORATOIRES  
**BIOXPERT**  
Maroc

**PPC : 149DH**  
**LOT : AR29**  
**EXP : 05/26**

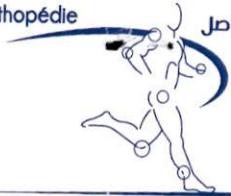
LES LABORATOIRES  
**BIOXPERT PRO**

Dr. ABDELOUAOUD Mohamed

Médecin Spécialiste en Traumatologie - Orthopédie

- Ex Médecin à l'hôpital Brugmann Bruxelles
- Ex Médecin à l'hôpital Ibn Rochd Casablanca
- Ex Médecin à l'hôpital Provincial de Taroudant

- Chirurgie prothétique des membres
- Chirurgie du sport
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main et des nerfs périphérique



الدكتور عبد الوهود محمد

اختصاصي في أمراض و جراحة العظام و المفاصل

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بربكمان بروكسيل

- طبيب سابق بالمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

- طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي بتارودانت

• الجراحة التقويمية للمفاصل

• الطب الرياضي

• الجراحة بالمنظار

• جراحة اليد و الأعصاب الطرفية

Inzegane le :

24/01/2024 إنذakan في :

m<sup>e</sup> : Lotfi. Michal

1. ARTYX G 15<sup>mm</sup> SIS Borte de 10  
g7747 1411 midi apres repas

2- 100 cephol.  
1 APP + 2 SIS

3- RACiper. 2 SIS  
14411



د. عبد الوهود محمد  
ABDELOUAOUD Mohamed  
جراحة العظام و المفاصل  
Traumatology - Orthopédie  
شارع الحكonia رقم 7  
136816  
052833680077

Dr. ABDELOUAOUD Mohamed  
Residence EL JIHADIA  
Tél: 052833680077  
I.C.E: 002700258000077  
Dr. ABDELOUAOUD Mohamed  
Residence EL JIHADIA  
Tél: 052833680077

Imm. El Hagounia N°7 BD. Moukhtar Soussi - INZEGANE

شارع المختار السوسي قرب المحطة الطرقبية إنذكان

05 28 33 68 16 - 06 62 07 84 94 - abdelouadoud.med@gmail.com

أرتيكس®

مليوكسيكام

15 مل.



ARTYX®  
DCI : Méloxicam 15 mg  
20 Comprimés sécables

6 118 000 340 782

20 قرصاً قابلة للكسر

عن طريق الفم

ARTYX®  
Méloxicam

15 mg

20 Comprimés sécables

87,40



إزومبرازول المغذريوم

RACIPER® 20 mg

28 comprimés gastro-résistant  
Voie orale



6 118 001 300723

20 ملغ

قرصا مقاواما  
لحموضة المعدة  
عن طريق الفم

Médicament Autorisé N°: 394/15DMP/21/NTT

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITE  
Village Ganguwala, Tehsil Paonta Sahib,  
Distt. Sirmour – 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC  
169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

PPV:144 DH 50

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

Tableau C (Liste II)

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

**ANTI -**

## **CONTRE LES DOULEURS**

### **Musculaires**

### **Articulaires**

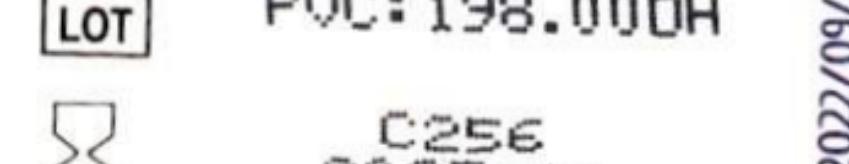
### **Post-traumatiques**



**OLEUM**

#### **Dispositif Médical**

BUISNESS



CNK 3259-85



3 "401020"354451">

Dr. ABDELOUADOUD Mohamed

Médecin Spécialiste en Traumatologie - Orthopédie

- Ex Médecin à l'hôpital Brugmann Bruxelles

- Ex Médecin à l'hôpital Ibn Rochd Casablanca

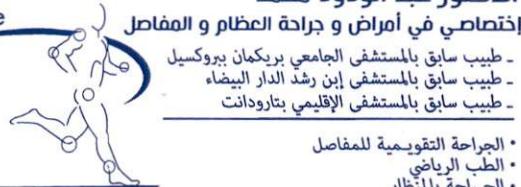
- Ex Médecin à l'hôpital Provincial de Taroudant

• Chirurgie prothétique des membres

• Chirurgie du sport

• Chirurgie arthroscopique

• Chirurgie de la main et des nerfs périphérique



- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بربوکسان
- طبيب سابق بالمستشفى ابن رشد الدار البيضاء
- طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي بتارودانت

• الجراحة التقويمية للمفاصل

• الطب الرياضي

• الجراحة بالمنظار

• جراحة اليد والأعصاب الطرفية

Inzegane le :

08/04/2020

إنزكان في :

ayne Lotf Achy

-ayne Lotf Achy est suivi pour une luxation briloteuse qui nécessite la prescription de几elles orthopédiques



📍 Imm. El Hagounia N°7 BD. Moukhtar Soussi - INZEGANE

عمارة الحكونية رقم 7 - شارع المختار السوسي قرب المحطة الطرقبية إنزكان

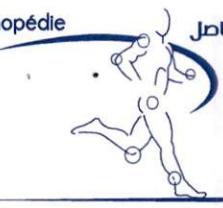
☎ 05 28 33 68 16 - ☎ 06 62 07 84 94 - ■ abdelouadoud.med@gmail.com

**Dr. ABDELOUADOUD Mohamed**

Médecin Spécialiste en Traumatologie - Orthopédie

- Ex Médecin à l'hôpital Brugmann Bruxelles
- Ex Médecin à l'hôpital Ibn Rochd Casablanca
- Ex Médecin à l'hôpital Provincial de Taroudant

- Chirurgie prothétique des membres
- Chirurgie du sport
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main et des nerfs périphérique



**الدكتور عبد الوهود محمد**

**اختصاصي في أمراض و جراحة العظام و المفاصل**

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بربوكان بروكسل

- طبيب سابق بالمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

- طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي بتارودانت

• الجراحة التقويمية للمفاصل

• الطب الرياضي

• الجراحة بالمنظار

• جراحة اليد و الأعصاب الطرفية

Inzegane le :

08 | 02 | 2024

إنزكان في:

أجل Lotfi Aicha

1. Prescription de  
Semelle orthopédique



📍 Imm. El Hagounia N°7 BD. Moukhtar Soussi - INZEGANE

عمارة الحكونية رقم 7 - شارع المختار السوسي قرب المحطة الطرقبية إنزكان

☎ 05 28 33 68 16 - ☎ 06 62 07 84 94 - ■ abdelouadoud.med@gmail.com

N° Dossier: 200989

N° Dossier externe: ACC-05918-03/04/2024

Type de dossier: PHARMACIE

Bénéficiaire: LOTFI AICHA

Situation: En attente

Sous-situation: ---

Date de début: 03-04-2024

Date de fin: 03-04-2024

Date de saisie: 03-04-2024

Événement: 

#### Commentaires pour l'édition

 Ajouter

#### Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
12-04-2024	08-04-2024 Manuel OK PEC SEMELLES ORTHOP POUR GONARTHROSE FORFAIT



# CABINET D'APPAREILLAGE

عيادة وضع أجهزة التقويم وتركيب الأطراف الاصطناعية

AIT MELLOUL  
ORTHOPEDIE

Facture 0060/2024

AIT MELLOUL : 15/04/2024

Coordonnées du patient :

Nom : **AICHA LOTFI**

Téléphone : **0606511212**

Ville : **DCHEIRA**

Description	Quantité	Reference	Total HT
Semelles orthopédique	1	DB000001	<b>600.00 DH</b>

Arrêté la présente facture à la somme de Six cents Dirhams

TVA exonérée selon le décret du CGI 2012 section III art 91 VI 2° : sont exonérés de la TVA sans bénéfices du droit de déduction, les ventes portant sur les appareillages spécialisées destinés exclusivement aux handicapés.

Direction :



Tél : 0528302731-GSM : 0666768752 -EMAIL : [orthopedieaitmelloul@gmail.com](mailto:orthopedieaitmelloul@gmail.com)

Hay argana en face porte 3 mosquée Mokhtar Soussi –AIT MELLOUL

RC: 25171 – IF: 51685053 –PATENTE: 49811529 – CNSS: 2957743

ICE: 00295223000025 – BMCE/RIB: 011022000005210000190590