

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b> | <input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b> | <input type="checkbox"/> <b>Optique</b>                 | <input type="checkbox"/> <b>Autres</b> |
| Cadre réservé à l'adhérent(e)                      |  |   |  |
| Matricule : <u>0442</u>                            |  |   |  |
| Société : <u>RAM</u>                               |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Actif</b>              |  | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b> |  |
|  |  | <input type="checkbox"/> <b>Autre :</b>                 |  |
| Nom & Prénom : <u>MERZAVI AHMED</u>                |  |   |  |
| Date de naissance : <u>01/01/46</u>                |  |   |  |
| Adresse : <u>396 NAWRISS BARROUARZA - CASA</u>     |  |   |  |
| Tél. : <u>0671907211</u>                           |  |   |  |
| Total des frais engagés : <u>1100</u> Dhs          |  |   |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Cadre réservé au Médecin  |  |  |  |
| Cachet du médecin :   |  |  |  |
| Date de consultation : <u>20/06/2019</u>  |  |  |  |
| Nom et prénom du malade : <u>EL MALKI EL BATOUL</u>   |  |  |  |
| Age : <u>73</u>   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Lien de parenté :</b>   |  | <input type="checkbox"/> <b>Conjoint</b> |  |
|   |  | <input type="checkbox"/> <b>Enfant</b>   |  |
| Nature de la maladie : <u>all de genoux</u>   |  |  |  |
| 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 : 20/06/2019  
Signature de l'adhérent(e) : JMF

| 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 |
| 20/06/2019                     |                   |                       | 300+                            | INP : 0911974100<br>G - 20/06/2019                             |
| 27/06/2019                     |                   |                       |                                 |  |

| EXECUTION DES ORDONNANCES              |            |                                |
|--|------------|--------------------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture          |
|  | 27-06-2019 | T = 221,65<br>221,60<br>443,20 |

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue  | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| RADIOPHAR ABDO Madi<br>27, Bd Hassan II Casablanca<br>App N° 3458 ADDI<br>Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58<br>Fax: 0522 47 40 09 | 21.06.19 | (2100)                       | 1800,00 DAH            |

| AUXILIAIRES MEDICAUX  |                |        |    |                                 |
|---|----------------|--------|----|---------------------------------|
| Cachet et signature du Praticien  | Date des Soins | Nombre |    | Montant détaillé des Honoraires |
|   |                | AM     | PC |                                 |
| Ven ADIMED<br>15, R. Abou Bakr Med. Bnou Zahr<br>Q/H CASABLANCA<br>Tel : 05.22.22.66.77 | 15/07/19       |        |    | 130,00                          |

| 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               | INP : <input type="text"/> |
|   |  |                                       |                           |                            |
|   |  |                                       |                           |                            |
|   |  |                                       |                           |                            |
|   |  |                                       |                           |                            |
|   |  |                                       |                           |                            |
|   |  |                                       |                           |                            |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                                       |                           |                            |
|   | H<br>25533412<br>00000000<br>35533411  | G<br>21433552<br>00000000<br>11433553 | B<br>00000000<br>35533411 |                            |
|   | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                                       |                           |                            |
|   |  |                                       |                           |                            |
|   |  |                                       |                           |                            |
|   |  |                                       |                           |                            |
|   |  |                                       |                           |                            |
|   |  |                                       |                           |                            |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS  |  |                                       |                           |                            |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION   |  |                                       |                           |                            |

Dr. Ali DEMOURA

الدكتور علي دمورة

Chirurgien Orthopédiste

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique à la Faculté  
de Médecine Paris XII

Orthopédie - Traumatologie - Arthroscopie

Chirurgie prothétique

Chirurgie du rachis ( colonne vertébrale )

Chirurgie tumorale

جراحة العظام والمفاصل

والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

الجراحة التقويمية و جراحة الكسور

الجراحة بالمنظار و الجراحة المجهزة

جراحة الأورام

جراح بمستشفيات باريس الجامعية

sur Rendez-vous

بالموعد

EL. Naciri

Casablanca, le :

27/06/119

el. Batmi

LOT 171274  
PER 07/22  
PPV 100,40  
EXP 01/2024  
PPV 100,40  
LOT 171275  
PER 07/22  
PPV 100,40  
EXP 01/2024  
PPV 100,40

+ Porexim Acplj  
22.25 x 2

LOT 181032  
EXP 02/2021  
PPV 99.00DH  
LOT 181032  
EXP 02/2021  
PPV 99.00DH

el. Ch'pram Acplj

LOT 171275  
EXP 07/2020  
PPV 99.00DH

el. Sla Mfj  
T = 44320

PPV:22DH20  
PER:03/21  
LOT:I593

PPV:22DH20  
PER:11/20  
LOT:H2551

PHARMACIA  
DE L'OCEAN  
Poule d'azur,  
Dar Bouazza,  
Tél : 309369 - 72

**Dr. Ali DEMOURA**

Chirurgien Orthopédiste  
 Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Paris  
 Ancien Chef de Clinique à la Faculté  
 de Médecine Paris XII  
 Orthopédie - Traumatologie - Arthroscopie  
 Chirurgie prothétique  
 Chirurgie du rachis ( colonne vertébrale )  
 Chirurgie tumorale

sur Rendez-vous

**الدكتور علي دمورة**

جراحة العظام والمفاصل  
 والعمود الفقري  
 خريج كلية الطب بباريس  
 الجراحة التقويمية و جراحة الكسور  
 الجراحة بالمنظار و الجراحة المجهزة  
 جراحة الأورام  
 جراح بمستشفيات باريس الجامعية

بالموعد

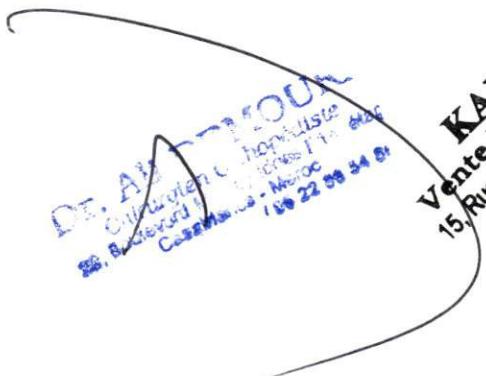
EL MALKI

Casablanca, le : 11/07/2019

EL BATOUL

Semeilles en spilione

Roller l'épine



**KADIMED**  
 Vente Matériel Médical  
 15 Rue Abou Bakr Med Ben Zahr  
 Casablanca - Maroc  
 Tél : 05.22.22.86.77

# Dr. Ali DEMOURA

## الدكتور علي دمورة

Chirurgien Orthopédiste

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique à la Faculté  
de Médecine Paris XII

Orthopédie - Traumatologie - Arthroscopie

Chirurgie prothétique

Chirurgie du rachis ( colonne vertébrale )

Chirurgie tumorale

جراحة العظام والمفاصل

والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

الجراحة التقويمية و جراحة الكسور

الجراحة بالمنظار و الجراحة المجهريّة

جراحة الأورام

جراح بمستشفيات باريس الجامعية

sur Rendez-vous

بالموعد

CL Dalki Casablanca, le : 20/06/٢٠١٩  
CL Botell

Rx genoux rt - che  
 - f. en charge  
 - P.  
 - DFP à 30°

Rx genoux rt - che  
 - F.  
 - P.

Dr. Ali DEMOURA  
Chirurgien Orthopédiste  
Boulevard Moulay Idriss 1<sup>er</sup> étage / 1<sup>er</sup> floor  
Casablanca - Maroc - 33 86 54 86



Nom & prénom : EL MALKI EL BATOUL

**FACTURE N° : 19/011376**

Date : 21/06/2019

| <u>Examen</u>                   | <u>Montant</u>       |
|---------------------------------|----------------------|
| RX. DES CHEVILLES F/P           | 800,00               |
| RX. DES 2 GENOUX F/P + INFP 30° | 1 000,00             |
|                                 | <b>Total Montant</b> |
|                                 | <b>1 800,00</b>      |

RADIOLOGIE Abou Madi  
27, Rue Ilya Abou Madi  
Appt N° 3 - Quartier Gautier - Casablanca  
Tel: 0522.20.34.57 Fax: 0522.47.40.09

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE HUIT CENT DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 21/06/2019

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73

# KADIMED.SARL

Distributeur Materiel Medical et Chirurgical  
COMPTE BANCAIRE 00 0637 A 000000098 ATW

EL MALKI EL BATOUL

## Facture

| NUMERO | DATE     |
|--------|----------|
| 361    | 15/07/19 |

| Désignation            | Qté  | Px unitaire | Montant HT |
|------------------------|------|-------------|------------|
| TALONETTE EN SILICONNE | 1,00 | 108,33      | 108,33     |

| Base   | Taux   | Taxe  |
|--------|--------|-------|
| 108,33 | 20,00% | 21,67 |

|            |        |
|------------|--------|
| Total HT   | 108,33 |
| MontantTVA | 21,67  |
| Total TTC  | 130,00 |

Mode de payment : ESPECE

Cachet et Signature:

**KADIMED**  
Vente Matériel Médical  
15, Rue Abou Bakr Med. Bnou ZAHR  
Q/H CASABLANCA  
Tel : 05.22.22.86.77

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Cent trente DIRHAMS



نف

Casablanca le 21/06/2019

**Dr. Mustapha AKIKI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**  
Spécialiste en Radiologie  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**  
**Ep. Benjelloun**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

**PATIENT** : EL MALKI EL BATOUL  
**MEDECIN TRAITANT** : DR. DEMOURA ALI  
A.

#### RX. DES DEUX GENOUX F/P & DFP 30°

Pincement significatif du cartilage fémoro-tibial médial bilatéral avec ostéosclérose sous chondral.  
Pas de lésion osseuse.  
Pas de stigmate d'épanchement dans le recessus sous quadricipitaux.  
Pas d'ostéochondrome secondaire.  
Respect des parties molles.  
Les patellas sont bien centrées avec globalement respect du cartilage fémoro-patellaire.

#### RX DES PIEDS & DES CHEVILLES :

Déminéralisation osseuse sans lésion apparente.  
Respect des interlignes articulaires.  
Minime épine calcanéenne gauche.  
Pas d'entésopathie d'insertion des tendons d'Achille.

Confraternellement

DR HANAFI I.

INPE : 091202275

- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle