

# 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

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

N° W19-504265

23/23

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Société :

Autre :

ROYAL AIR MAROC

YOBARAK MOHAMED YACINE

12/05/1976

Immeuble 28 Etage 4 GH6 Foyer et Lounahit  
old A323-2 - DAR B2n A224

5738,50

Total des frais engagés :  
Dr. HARFAOUI Abdennaceur

Professeur  
Chirurgie Traumatologique Orthopédique  
Clinique Racine Casablanca  
Tél : 05 22 36 22 42

Email : n.harfaoui@outlook.com

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

04 MARS 2020

Le : 04/03/2020

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
<u>M</u> <u>02</u> <u>2020</u>			<u>300.</u>	INP : 0110233500 OUI Abderrahmane Professeur Abderrahmane 06232242 medecin2242@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ESPACE SAADA Lot Bassatine Avenue du Projet Fadaa Al Mohit Lot 23 Casablanca PC : 427552 / N : 20774887</i>	17/10/20	639,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DR. H. H. HASS</i> <i>Dr. H. H. Hass</i> <i>Dr. H. H. Hass</i> <i>Dr. H. H. Hass</i>	<i>10/2/99</i>	<i>THN</i> <i>Tombarose</i>	<i>3000,00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
ENTRE KING D'AFRIQUE Nadia LAHIDI Thérapeute Physiothérapeute -Oued Depura -El Oued 7522 93 82 33	26/02/20	12	A	7	7	1800 Dt	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	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"/>																
		<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 																
		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: 150px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
		H	25533412	21433552														
		D	00000000	00000000														
		B	35533411	11433553														
G																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/> <b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/> <b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>																		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																		



Casablanca, le : Monday 10/10/2011 الدار البيضاء، في

Mr MOHAMED HAFNAOUI Abdennaceur  
Professeur Orthopédiste  
Chirurgie Orthopédique Casablanca  
Clinique Racine Casablanca  
Tél : 05 22 36 22 22  
Email : nhafnaoui@gmail.com



87.40

Dolicks

PHARMACIE PHARMACE SAADA  
Loi Bassatine, 4ème étage, Projet Fadilat  
Al Mohit Local 402, Casablanca  
RC : 427562.15 : 20774687

30.00

fedal fix



31

BP 4 CA

14

48F. 00

Type 6 fw au Couche

SV

Bridage



35.10 1421

639.50

HAFNAOUI Abdennaceur  
Professeur Orthopédiste  
Chirurgie Orthopédique Casablanca  
Tél : 05 22 36 22 22  
Email : nhafnaoui@gmail.com



# Centre Kiné-Forme

Nadia LAHMIDI

Kinésithérapeute

Physiothérapeute

Casablanca, le : 26.10.2010

## Note d'honoraires

Nom : N. NOBARAK.....Noureddine Yacine

Type séances : Rééducation fonctionnelle - Dr R.L  
Nombre séances : 12  
P.U : 150 Dhs  
Montant : 1800 Dhs

Facture arrêtée à la somme de : 1800 Dhs

**CENTRE KINÉ-FORME**  
**Nadia LAHMIDI**  
**Kinésithérapeute-Physiothérapeute**  
**299, Bd Oued Daoura-El Oulfa**  
**Tél: 0522 93 82 33**

299, Bd Oued Daoura El Oulfa (en face rond point Chahdia) - Casablanca  
Tél.: 05 22 93 82 33 / GSM : 06 62 55 65 19

**CLINIQUE RACINE**

Multidisciplinaire

مصحة راسين  
متعددة الإختصاصات



Casablanca, le :

Dr. HAFNAOUI Abdennaceur  
Professeur Orthopédiste  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
Clinique Racine Casablanca 22 42  
Tél: 05 22 36 22 42  
Email: n.hafnaoui@hotmail.com

hchafie -

Par 15 h de vendredi

du dos



**CENTRE KINE-FORME**  
Nadia LHMIDI  
Kinéthérapeute Physiothérapeute

299, Bd Oued Daoura - El Oufra  
Tél: 0522 93 82 33

Pl Accord

M761



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

## क्षेत्र - ANFA

A rectangular stamp with a decorative floral border. Inside, the words 'DEMANDE D'ACCES' are written in a bold, sans-serif font. Below this, the date '22 FEV. 2020' is stamped in red ink. At the bottom, a signature 'S. BONNEAU' is written in red ink. The stamp is oriented vertically on the left side of the page.

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

22098

Le 18/02/2020

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 11761 e-mail : mm.abd.al.k@axelsoft.mn.ac. Phones : 0661130377  
Nom et Prénom de l'adhérent : MOBALAK com 70 bennedjellaline  
Nom et Prénom du bénéficiaire : 70: mène

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : .....

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. ....

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) .....

1. **Regulatory** - **Regulatory** is a term used to describe the process of **Regulating** a company or organization. It refers to the **Regulation** of a company or organization by a **Regulatory** body.

Digitized by srujanika@gmail.com

Une hospitalisation de (approximati0

A (Préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) : 1

faire l'ambalgie  
l'ennemi de quelqu'un  
15 secondes de recouvrement

**Cachet, date et signature du praticien**

Dr JULI A Bac  
Professeur d'orthopédiatrie  
Chirurgie orthopédique et traumatologique  
Clinique Sainte-Justine  
3620, boul. Sainte-Justine  
Montréal, Québec H3T 1C5  
Téléphone: 514 38 22 42  
Téléfax: 514 38 22 42  
Courriel: [orthop@justine.toronto.ca](mailto:orthop@justine.toronto.ca)

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

### Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

## Dr. A. BELHOUCINE

Radiologue diagnostic et interventionnel  
Laureat de la Faculté de Médecine de Marseille  
Ancien P.H. des hôpitaux de France

CASABLANCA, le 11 Février 2020

**NOM DU PATIENT : YACINE MOBARAK MOHAMED**

**MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR.HARFAOUI ABDENNACEUR**

**EXAMEN REALISE : IRM LOMBAIRE**

### TECHNIQUE :

- T2 etT1 sag
- Stir SAG
- T2 axial

### RESULTAT :

- Statique lombaire respectée.
- Respect de la hauteur vertébrale et du signal osseux.
- Absence de remaniements arthrosiques.
- Canal lombaire respecté.
- L'étude discale montre à l'étage L4-L5, une hernie discale modérée postéro-médiane étalée, latéralisée à gauche et surtout en paramédiane droite.
- Respect des autres disques inter somatiques.
- Absence d'anomalie du cône médullaire.

### CONCLUSION :

- ✓ Discopathie L4-L5, avec hernie discale étalée, latéralisée à gauche et surtout à droite.
- ✓ Absence d'autre anomalie notable

**En vous remerciant de votre confiance**

**DR BELHOUCINE**

Dr A. BELHOUCINE  
Radiologue  
Ancien P.H. des Hôpitaux  
de France  
Télé : 091018789



*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

05/02/2020

**PATIENT** : Mr.MOBARAK MOHAMED YACINE  
**MEDECIN TRAITANT** : DR ABDENNACEUR HARFAOUI  
**EXAMEN(s) REALISE(s)** : RACHIS LOMBO-SACRE F/P

R  
A  
D  
I  
O  
P  
A  
N  
O  
R  
A  
M  
I  
Q  
U  
E

D  
E  
N  
T  
A  
I  
R  
E

N  
U  
M  
É  
R  
I  
S  
É  
E

D  
O  
P  
P  
L  
E  
R  
C  
O  
U  
L  
E  
U  
R  
E  
T  
E  
N  
E  
R  
G  
I  
E

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

### **RACHIS LOMBO SACRE F/P**

- ❖ Trame osseuse de minéralisation normale et homogène.
- ❖ Absence de dysharmonie de courbure tant de face que de profil.
- ❖ Alignement régulier des murs antérieur et postérieur.
- ❖ Bon respect de la hauteur des corps vertébraux.
- ❖ Sacralisation de L5.
- ❖ Discret pincement discal L4-L5.

### **AU TOTAL**

- ❖ Sacralisation de L5.
- ❖ Discopathie L4-L5.





Casablanca, le : .....  
الدار البيضاء، في :

Mr MOHAMMED MOHAMMED YACINE  
Dr HAFIDZ HAFIDZ  
Chirurgie Traumatologique Orthopédique  
Cirurgie Radiologique  
Tél: 05 22 36 22 22  
E-mail: m.yacine@hotmail.com

Dr HAFIDZ HAFIDZ  
Chirurgie Traumatologique Orthopédique

Dr HAFIDZ HAFIDZ  
Chirurgie Traumatologique Orthopédique  
Cirurgie Radiologique  
Tél: 05 22 36 22 22  
E-mail: m.yacine@hotmail.com

## F A C T U R E

**N° de l'admission** : 20000715      **N° Facture** 20000806      **Date facturation :** 11/02/2020

Nom et prénom du patient : **MOHAMED YACINE MOBARAK**

Convention : **PAYANT**

Traitements : **Examen radiologie**      Entrée: 11/02/2020 Sortie: 11/02/2020

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
IRM LOMBAIRE	1.00	3 000.00	3 000.00
			<b>sous-total</b> <b>3 000.00</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Trois mille dirhams**      **total** : **3 000.00**

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :

LA WILAYA  
CENTRE DE RADILOGIE  
2,7 le d'Agadir Angle Drl Hassan II  
Tél: 0522 43 73 73 - Casablanca

## Dr. A.BELHOUCINE

Radiologue diagnostic et interventionnel  
Laureat de la Faculté de Médecine de Marseille  
Ancien P.H. des hôpitaux de France

CASABLANCA, le 11 Février 2020

**NOM DU PATIENT : YACINE MOBARAK MOHAMED**

**MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR.HARFAOUI ABDENNACEUR**

**EXAMEN REALISE : IRM LOMBAIRE**

### TECHNIQUE :

- T2 et T1 sag
- Stir SAG
- T2 axial

### RESULTAT :

- Statique lombaire respectée.
- Respect de la hauteur vertébrale et du signal osseux.
- Absence de remaniements arthrosiques.
- Canal lombaire respecté.
- L'étude discale montre à l'étage L4-L5, une hernie discale modérée postéro-médiane étalée, latéralisée à gauche et surtout en paramédiane droite.
- Respect des autres disques inter somatiques.
- Absence d'anomalie du cône médullaire.

### CONCLUSION :

- ✓ Discopathie L4-L5, avec hernie discale étalée, latéralisée à gauche et surtout à droite.
- ✓ Absence d'autre anomalie notable

**En vous remerciant de votre confiance**

**DR BELHOUCINE**

Dr. A. BELHOUCINE  
Radiologue  
Ancien P.H. des Hôpitaux  
de France  
Télé : 091018788