

Redacte

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-491558

CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 23662			
Matricule : 7513	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BHAZI Khoudij			
Date de naissance : 25/12/60			
Adresse : maison hote			
Tél. : 06 62 46 76 05	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Conjoint
Age :
Enfant
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-491558
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

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
20/11/19	CS	-	300,00	INP : 09112641 Dr. Abdelhafid SEDDIKI EUROCHIRURGIEN El Meraki, Quartier Al Karam,

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tel: 03 26 22 78 42 Montant de la Facture
	21/11/19	100,50

ANALYSES - R²D²G²R²H²

AUXILIAIRES MEDICAUX

Dossier et signature du Participant	Date des Séances	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.

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelfatif SEDDIKI

NEUROCHIRURGIEN

Maladies et Chirurgie du Cerveau Crâne,
Colonne vertébrale (Enfant et Adulte)

Ex. Neurochirurgien Attaché
à l'Hôpital des Spécialités de Rabat
Ancien Interne des Hôpitaux de France
Electro-encephalographie



الدكتور عبدالحفيظ الصديقي

أمراض و جراحة الدماغ، الجمجمة،
العمود الفقري، (الطفل والبالغ)

طبيب ملحق سابقًا بمستشفى
الاختصاصات بالرباط

طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا

التخطيط الكهربائي للدماغ

Casablanca, le: 26/01/2023 الدار البيضاء، في:

Mme Ghafi Khadija

61,50

1) Motilis 15 mg
rip 8/14j

2) Relaxin 300 mg
1 gélule de 600 mg / 300 mg

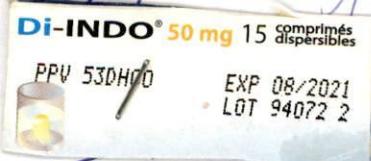
3) Di INDO 50 mg
rip x 2/j h0/j

LOT 180090

DU 00 : 05/2023

87.00 DH

53,00



*Dr Abdelfatif SEDDIKI
NEUROCHIRURGIEN
3, Rue Addi El Karam, Quartier
des Hôpitaux Rés Al Karam,
RDC Casablanca
Tél: 0522 48 38 79*

حي المستشفيات اقامة الكرم II، 3 زنقة كالافون شقة 4، الطابق السفلي، الدار البيضاء - الهاتف: 79

Quartier des hôpitaux, Rés. Al Karam II, 3 rue Calavon, Appt 4 (RDC), Casablanca - Tél.: 05 22 48 38 79

Dr. Abdellatif SEDDIKI

NEUROCHIRURGIEN

Maladies et Chirurgie du Cerveau Crâne,
Colonne vertébrale (Enfant et Adulte)

Ex. Neurochirurgien Attaché
à l'Hôpital des Spécialités de Rabat
Ancien Interne des Hôpitaux de France
Electro-encephalographie



الدكتور عبد الحفيظ الصديقي

أمراض وجراحة الدماغ، الجمجمة،
العمود الفقري، (الطفل والبالغ)

طبيب ملحق سابقاً بمستشفى
الاختصاصات بالرباط

طبيب داخلي سابقاً بمستشفيات فرنسا

التخطيط الكهربائي للدماغ

Casablanca, le: الدار البيضاء، في:

Mme Ghazi Khadija

*Mr Bassis Face
+ Handly profil
en charge -*

~~Dr Abdellatif SEDDIKI
NEUROCHIRURGIEN
3, Rue Addi El Frouk, Quartier
RDC - Casablanca
Tél: 0522 48 38 79~~

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05

Dr. Abdelhafid SEDDIKI

NEUROCHIRURGIEN

Maladies et Chirurgie du Cerveau Crâne,
Colonne vertébrale (Enfant et Adulte)

Ex. Neurochirurgien Attaché
à l'Hôpital des Spécialités de Rabat
Ancien Interne des Hôpitaux de France
Electro-encephalographie



الدكتور عبد الحفيظ الصديقي

أمراض وجراحة الدماغ، الجمجمة،
العمود الفقري، (الطفل والبالغ)

طبيب ملحق سابقاً بمستشفى
الاختصارات بالرباط

طبيب داخلي سابقاً بمستشفيات فرنسا

التخطيط الكهربائي للدماغ

Casablanca, le: 20/11/99 الدار البيضاء، في:

The Ghazi Khardi

M Nadiji Central

F + P -

*Dr. Abdelhafid SEDDIKI
NEUROCHIRURGIEN
Rue Addi El Berah, Quartier
des Hôpitaux, Rés Al Karam,
RDC, Casablanca
Tél.: 0522.24.38.79
Fax: 0522.23.77.05*

**RADIOLOGIE MAARIT
BERRADAM BENYAHIAZ**
17, Rue Med Bahi .
Tél: 0522.25.74.82
Fax: 0522.23.77.05

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 30/11/2019

Facture

Nom & Prénom : **GHAZI KHADIJA**

Date d'examen : 30/11/2019

Examen(s)

| RACHIS CERVICAL F/P |
| Montant TOTAL | 280 DH |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT QUATRE VINGT DH

*RADIOLOGIE
BERRADA Z.
17, Rue Mohamed BENYAHIA
Tél: 0522 25.74.82
Fax: 0522 23.77.05
BAHI Z.*

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHÍA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 07/12/2019

Facture

Nom & Prénom : **GHAZI KHADIJA**

Date d'examen : 07/12/2019

Examen(s)	
BASSIN F	
HANCHES	

Montant TOTAL	460 DH
---------------	--------

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
QUATRE CENT SOIXANTE DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05



Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT
(64 Barettes)
Angioscanner
Corosscanner
colosscanner
Denta-Scanner

■ SCANNER
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER
COULEUR

16, Rue Mohamed BAHI
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif

20 100 Casablanca

Radiologie du Maârif :

Tél. : 05.22.25.74.82

05.22.25.30.30

05.22.23.79.34

Fax : 05.22.23.77.05

I.C.E : 001745076000019

Centre IRM du Maârif :

IRM : 05.22.23.23.12

05.22.99.30.31

Fax : 05.22.25.38.73

irm-maarif@hotmail.fr

I.C.E : 001744959000074

Patente : 34770967

I.F. : 1087675

عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

H/Z

Casablanca , le 07/12/2019

Mme. GHAZI KHADIJA
DR SEDDIKI ABDELHAFID

Rx BASSIN FACE +
Rx HANCHES DE PROFIL :

- Bassin symétrique.
- Pas d'anomalies des articulations sacro-iliaques ou coxo-fémorales.
- Pas d'anomalie osseuse.
- Minéralisation osseuse normale.

RADILOGIE MAARIF
DR.BENYAHIA ZAKARIA
16, Rue Mohamed Bahi
Tél: 05.22.25.74.82
Fax: 05.22.23.77.05

Avec mes amicales salutations.



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

H/Z

Casablanca , le 30/11/2019

Mme. GHAZI KHADIJA
DR SEDDIKI ABDELHAFID

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT
(64 Barettes)

Angioscanner
Coroscaner
coloscanner
Denta-Scanner

■ SCANNER
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER
COULEUR

RACHIS CERVICAL F/P :

- Alignement normal du mur vertébral postérieur, des massifs articulaires et de la ligne spino-laminaire.
- Pincement C5-C6 et C6-C7 avec ostéophytes angulaires en regard.
- Pas d'anomalie disco-somatique par ailleurs.
- Statique vertébrale minéralisation osseuse normales.

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Med Bahi
Tél: 0522.25.74.82
Fax: 0522.23.77.05

16, Rue Mohamed BAHI
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif
20 100 Casablanca
Radiologie du Maârif :

Tél. : 05.22.25.74.82

05.22.25.30.30

05.22.23.79.34

Fax : 05.22.23.77.05

I.C.E : 001745076000019

Centre IRM du Maârif :

IRM : 05.22.23.23.12

05.22.99.30.31

Fax : 05.22.25.38.73

irm-maarif@hotmail.fr

I.C.E : 001744959000074

Patente : 34770967

I.F. : 1087675

Avec mes amicales salutations.