

## 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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° W19-473752

Mle : 9533

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : <b>9533</b>		Nom & Prénom : <b>BENSOUDA HIETHAM</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Date de naissance :		Autre :	
Adresse :			
Tél. : <b>0660942890</b>		Total des frais engagés : <b>✓</b>	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : <b>BENSOUDA HIETHAM</b>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Appétit insatiable</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>ACCUEIL</b>			
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) : **BENS**.  
Le : **16/01/2024**

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
16/12/2021	Cs		320,00	INP : 09111869108
				CHAHIDI N. Rhumatologue Jacques El Mansouri asse, 1er étage N° 14-38

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/01/20	244,00
	16/01/2020	131,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cabinet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
NASSIR EDDINE SOCIÉTÉ Rue Brahim Brahim 10 Bab El Oued Algérie Tél.: 0522 25 73 13	16/01/19	Radiologie diagnostic Radioponction S. B.	500,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **RELEVÉ 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'ODDF.



RHUMATOLOGUE  
Spécialiste des maladies des os, articulation et colonne vertébrale  
Ancienne interne des Hopitaux de Paris  
Pathologies rachidiennes (Paris)  
Maladies rhumatismales (Lille)  
Biothérapie  
Ostéoporose

الدكتورة نعيمة شهيدى

أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل والروماتيزم  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس  
أمراض العمود الفقري (باريس)  
أمراض الروماتيزم (لبل-فرنسا)  
العلاج بالأدوية البيلوجية  
شاشة العظام

٢٠٢٠/٠٥/١٦

N BENSONDA

Richesse

٤١ Solupress ٢٥ mg

٣٤١٧ x ٢

le petit déjeuner

٢٨٥٠ x ٢

NoDol codéine

٩٤٠٠ x ٢

Aydesflex

٢ - ٢ - ٢ x ٢

Batch No./Exp./PPV ٩٤ dhs ٠٠

Batch No./Exp./PPV ٩٤ dhs ٠٠



6 118000 061861

٢٤٤٠٠

٦٥٧

١٧٣ شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم ٦، المعارض، الدار البيضاء  
173 Boulevard Yacoub EL Mansour Espace Andalousse, 1<sup>er</sup> étage, N°6 Maarif, Casablanca

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

Dr. Chahidi Naima



RHUMATOLOGUE

Spécialiste des maladies des os, articulation  
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hopitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose

الدكتورة نعيمة شهيدى

أخصائية في أمراض العظام

والمفاصل والروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل-فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

حساسة العظام

٢٠٢١/٥/٦

M. BENLOUDA

Hicham

PPV: 49,60 DH  
LOT: 19F18/B  
EXP: 06/2022

٢١ D'une forte (100.000 U)

49,60 02 Ampoule à 15 jours

d'intervalle par 01 Ampoule

tous les 02 mois x 06 mois

22 180x 20 ml

82,00

LOT 19011  
PER 11/22  
PPV 82DH00

1 gell x 6

82,00

VITA  
TÉL: 05 22 95 14 38  
E-mail: chahidirhumatologie@gmail.com

173 شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم 6، المعاريف، الدار البيضاء  
173 Boulevard Yacoub EL Mansour Espace Andalousse, 1er Etage N°6 Maarif, Casablanca

Tél.: 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15

E-mail: chahidirhumatologie@gmail.com

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

491 Jeggoune ~~épouse~~ ~~époux~~

Appelé à 21j x 10j

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

# RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°00130/20

Casa 16.01.2020

Nom & prénom : BENSOUDA HICHAM

Examens	Prix
Rx.Bassin de face	200.00
Rachis lombaire F+P	300.00
TOTAL	<b>500.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Cinq cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA 1  
Casa. 0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743  
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087

*DIOLOGIE SOCRATE  
Angle Bd Brahim Roudani et Rue  
Nassih Eddine Rés. Anfa 1 - Casablanca  
Tel. 0522 25 73 13 - 0522 25 75 05*

Dr. Chahidi Naima

RHUMATOLOGUE  
Spécialiste des maladies des os, articulation  
et colonne vertébrale  
Ancienne interne des Hopitaux de Paris  
Pathologies rachidiennes (Paris)  
Maladies rhumatismales (Lille)  
Biothérapie  
Ostéoporose



الدكتورة نعيمة شهيدى

أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل والروماتيزم  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس  
أمراض العمود الفقري (باريس)  
أمراض الروماتيزم (لبل-فرنسا)  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
شاشة العظام

Le 16/01/2020

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

N. BEN Souda Hicham

Rx Basir Fe +

Rachid Lonsdale Fe P

RADIOLOGIE SOCRATE  
Angle Bd Brahim Roudani Rue  
Nassir Eddine Rés, Anta 1, Casablanca  
Tel : 0522 25 73 13 - 0522 25 75 05

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

شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم 6، المعاريف، الدار البيضاء  
173 Boulevard Yacoub EL Mansour Espace Andalousse, 1<sup>er</sup> étage, N°6 Maarif, Casablanca

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



الفحص بالأشعة سocrate  
RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاذبي العباسي  
*Dr. Mohammed BELCADI ABASSI*

الدكتور جمال بناني  
*Dr. Jamal BENNANI*

CASABLANCA LE : 16.01.2020

NOM : BENSOUDA  
PRENOM : Hicham

Bassin de face  
+ Rachis lombaire F + P

- Absence de lésion osseuse traumatique .
- Articulations coxo-fémorales symétriques et en place .
- Absence de tassemement vertébral .
- Discarthrose étagée avec pincement discal L3-L4 et ostéophytose L2-L3 et L3-L4 .
- Respect du mur vertébral postérieur .
- A noter une rectitude du rachis avec perte de la lordose physiologique .

CONFRATERNELLEMENT

DR. J. BENNANI

*R. BELCADI - DR BENNANI  
Brahim Roudani - Route d'El Jadida - Casablanca  
0522 25 73 13 - 0522 25 75 05 - 25 75 05*