

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
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- 059319

ND: 43397

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1001 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUKHEI Abdelatif

Date de naissance : 1.1.1948

Adresse : N°1167 NICOL ALLEE DE LA PLAGE

AIN SEBA - CASABLANCA

Tél. : 0659866493 Total des frais engagés : 2598,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/08/2020

Nom et prénom du malade : EL BOUNIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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) :



# RELEVÉ 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
24/08/2020	G	309		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIZK LALAMI SALOUA Place Haj Ahmed Mekouar AIN SEBAA-CASABLANCA Tél: 022.35.85.20	24/09/20	98,80
PHARMACIE RIZK LALAMI SALOUA Place Haj Ahmed Mekouar AIN SEBAA-CASABLANCA Tél: 022.35.85.20	29/09/2020	299,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/08/2020		400
	25/09/2020		1500,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

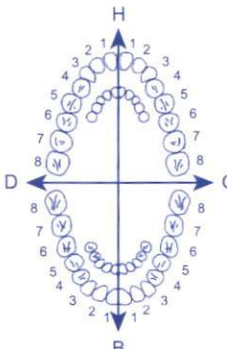
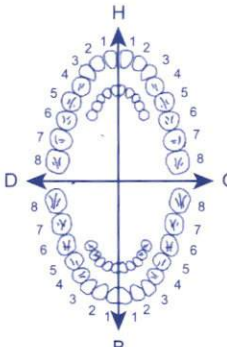
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 d

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr></table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
				MONTANTS DES SOINS																					
			DATE DU DEVIS																						
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام و المفاصل  
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le 24.09.2022.

10.05.1952

Dr EL BOUNIA RAOUIA

1/ Odeur de l'urine

CENTRE RADIOLOGIE ANFA  
5, rue Ali Abderrazak  
CASABLANCA  
Tél : 94.97.97 - Fax : 94.97.99

2- TDM lombaire  
sur L1 - L2 - L3 - L4

→ TMC à jeun  
(avant le petit déjeuner ?).

Dr. Mohamed LEMSEFFER  
Chirurgien Orthopédiste  
Clinique Zerkouni d'Orthopédie - Traumatologie  
Angle Bd. Mohamed Abdou et Bd. du 9 Avril, Quartier Palmiers - 20100 CASABLANCA



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل  
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

24/09/2020

**Mme EL BOUNIA DAOUIA**

**Incidence :**

- Rachis lombaire de face+profil

**Compte rendu radiologique**

→ tr 2 L2 - L3 - L4 c  
glb = vertèbres







مصحة الزرقطوني لجراحة العظام و المفاصل  
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 24.09.2020

M. El Boumia Rachid

- floux 215

(S.V)

36, 20x2

15 x 2 = 30

131 20x2

15

- Afk

(S.V)

T=98,80

400/2

Floux  
LOT 204852  
EXP 04/22  
PPV 36DH20  
Flux  
PPV 36DH2

PHARMACIE RIZK  
Dr. Mohamed LEMSEFFER  
5, Bd. Mohamed Abdou  
AIN SEBAA - CASABLANCA  
Tél : 022.25.33.66

LOT 19C098  
EXP 02/23  
PPV13DH20  
EXP 02/23  
PPV13DH20

PHARMACIE RIZK  
Dr. EN PHARMACIE  
5, Place Hajj Mohamed Mekouar  
AIN SEBAA - CASABLANCA  
Tél : 022.35.85.20

Dr. Mohamed LEMSEFFER  
Chirurgien Orthopédiste  
Clinique Zerkouni  
Angle Bd. Mohamed Abdou et Bd. du 9 Avril



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام و المفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 24.09.2020

Mr EL BOUNIA MOHAMED  
- Centre Médico de  
Nijaz





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام و المفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

24/09/2020

**Facture n° 3867/20**

**Mme EL BOUNIA DAOUIA**

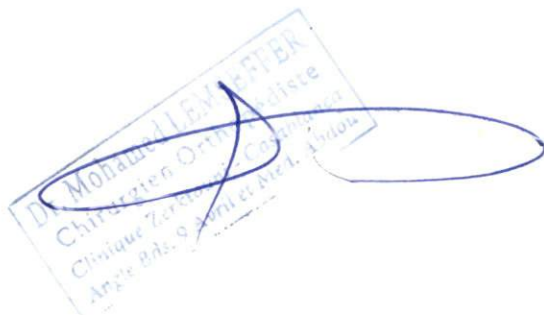
Consultation 300 DH -

Radiographie 400 DH -

**Total 700 DH -**

**Arrêtée la présente facture à la somme de**

**//Sept Cent Dirhams//**



## Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier  
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale  
D.E.S de Radiologie  
Membre de la Société Française de Radiologie  
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة  
**CENTRE RADIOLOGIE ANFA**

Casablanca, le 25/09/2020

Patient : EL BOUNIA DAOUIA  
Prescripteur: DR LEMSEFFER MOHAMED

### SCANNER LOMBAIRE

*Mon cher confrère,  
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.  
Examen réalisé sur appareil scanner multibarettes Brightspeed G.E.*

#### Indication :

Recherche de tassements vertébraux ?

#### Technique :

Acquisitions hélicoïdales infra-millimétriques de L1 à S1. Étude en fenêtres osseuse et médullaire. Reconstructions sagittales et coronales.

#### Résultats :

Pas d'anomalie focalisée de la structure osseuse.  
Pas de tassement vertébral.  
Discopathie L5-S1 patente sans signe de hernie discale.  
Aspect légèrement protrus du disque L4-L5.  
Aspect normal des autres disques intervertébraux.  
Pas de diminution de diamètre du canal médullaire (> 15 mm).  
Pas d'anomalie des parties molles péri-vertébrales.

#### Conclusion :

**Discopathie L5-S1.**  
**Discrète protrusion à l'étage L4-L5.**  
**Pas de signe de conflit disco-radiculaire.**  
**Pas d'anomalie focalisée de la structure osseuse.**

*NB : Pour enregistrer le fichier image sur le disque dur : clic droit sur le nom du patient figurant sur le tableau et exporter JPG puis enregistrer dans un dossier.*

Merci de votre confiance

**Docteur Jawad EL AOUD**

CENTRE RADIOLOGIE ANFA  
5, rue Ali Abderrazak  
CASABLANCA  
Tél : 04 97 97 97 - Fax : 04 97 97 97





Casablanca, le 25/09/2020

Facture N° 3939

Nom patient : EL BOUNIA DAOUIA

Examen(s) réalisé(s) :  
**SCANNER LOMBAIRE**

Montant : mille cinq cents (1500 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE CINQ CENTS DH**

**REGLEMENT : CHEQUE N°**

**CENTRE RADIOLOGIE ANFA**  
5, rue Ali Abderrazak  
CASABLANCA  
Tél : 04 97 97 - Fax : 04 97 99