

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="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **6475**

Société :

A.S.A

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : **ZADIA JAMILA**

Autre : **Retraite**

Date de naissance : **25/12/62**

Adresse : **67 Rue AB... ALA ZADIA ZADIA APPARTEMENT CASA**

Tél. : **06.64.09.76.23**

Total des frais engagés : **724,76** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **31/12/2022**

Nom et prénom du malade : **ZADIA JAMILA**

Age : **60 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Bronchite aigüe**

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 : **00011**

Le : **31/12/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **ZADIA JAMILA**



MUPRAS



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0057957

150879

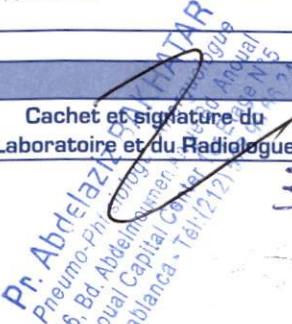
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31/12/22	C3	60	3.950	Abdelaziz BAKHOUR Chirurgien Dentiste Allergologue 19, Phisio Logique, Allergologie, Angio, Endocrinologie - Casablanca - Tel: (212) 32 99 62 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DES FACULTES CHIENE LAHBABI Docteur en Pharmacie 94, Boulevard Mly Driss 1 ^{er} - Casablanca Tél.: 0522 86 23 01 - Fax : 0522 86 02 25	31/12/22	224,70

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Pr. Abdelaziz BAKHOUR Pneumo-Physiologiste 16, Bd. Abdellatif Ben Khedda Anoual Capitale, Casablanca - Tél: (212) 32 99 62 11	31/12/22	Reflux	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

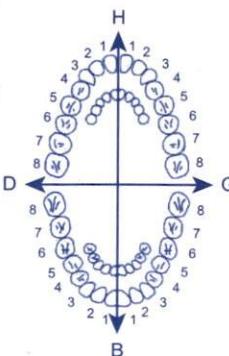
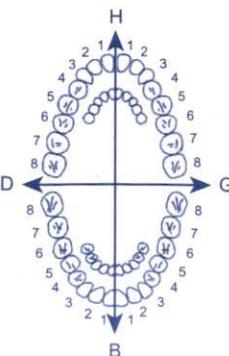
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 traitements canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
																		
DEBUT D'EXECUTION																		
FIN D'EXECUTION																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				CCEFFICIENT DES TRAVAUX													
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>G</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
H	25533412	21433552																
D	00000000	00000000																
B	00000000	00000000																
G	35533411	11433553																
MONTANTS DES SOINS																		
DATE DU DEVIS																		
DATE DE L'EXECUTION																		

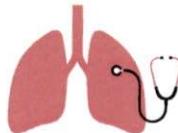
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقاً

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة التدريب المتخصص A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

31 Décembre 2022

Casablanca, le _____

الدار البيضاء، في _____

Radio du thorax face

Nom : ZADI

Prénom : JAMILA

Qualité du cliché : bonne

Interprétation : normale

Dr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Physiologue Allerguologue
16, Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual
Anoual Capital Center 1^{er} Etage N°5
Casablanca - Tél: +212 522 99 66 24

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang

الدكتور عبد العزيز باخطار

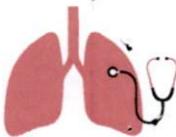
أستاذ التعليم العالي سابقاً

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجوون باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم



31 Décembre 2022
Casablanca, le _____

الدار البيضاء، في

Je soussigné. Professeur Abdelaziz BAKHATAR

avoir reçu des honoraires

de la part de Madame ZADI JAMILA

concernant l'examen radio thorax face

la somme de 200 dhs

Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Phthisiologue Allergologue
16, Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual
Anoual Capital Center 1er Etage N°5
Casablanca : Tél: (010) 522 99 66 24



Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang

الدكتور عبد العزيز باخطار

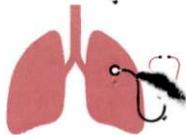
أستاذ التعليم العالي سابقاً

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة التدريب المتخصص A.F.S.A

المعمق بمستشفى بوجوں باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم



31.12.2022

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

87,00 Mme ZADI JAMILA

1 - BIOVANIC 500

48,70 1 par jour, pendant 7 jours.

2 - SOLUPRED 20 mg cp efferv : Fl/20

Prendre 2 comprimés le matin, pendant 5 jours.

69,00

3 - DOCIVOX SIROP

20,00 1 le matin et à midi, pendant 6 jours.

4 - DOLIGRIPPE 500 MG SACHET

1 le matin, à midi et le soir, pendant 3 jours.

224,70

PHARMACIE DES FACULTÉS
CHILÈNE LAHBABI
Docteur en Pharmacie
94, Boulevard Mly Driss w - Casablanca
Tél. : 0522 86 23 01 - Fax : 0522 86 02 25

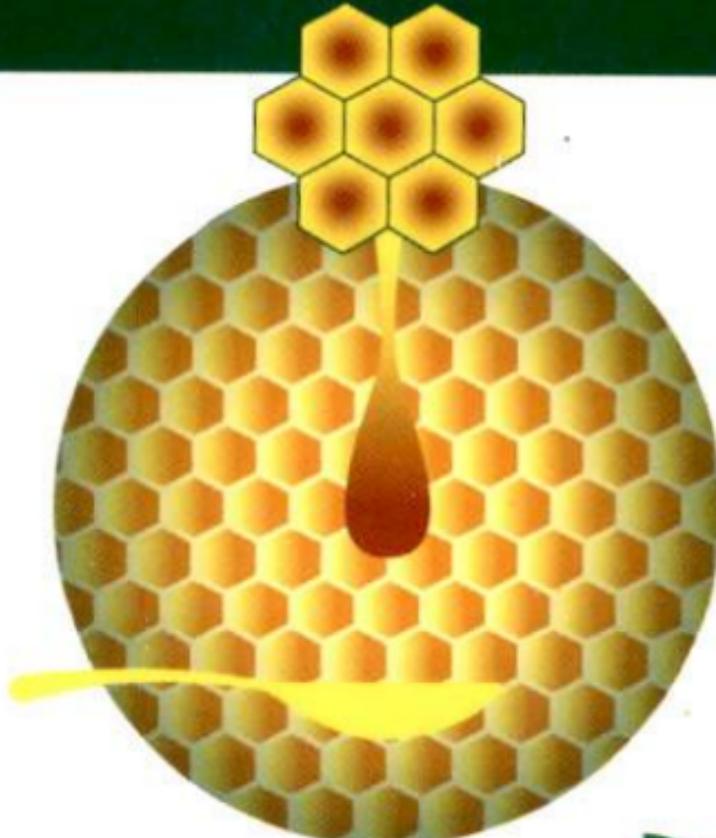
Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Phisiologue Allergologue
16, Bd Abdelloumen Angle Bd. Anoual
Anoual Capital Center 1er Etage N°5
Casablanca - Tel:(212) 522 99 66 24

PPV:20DH00
PER:12/25
LOT:L3972

(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel - menthe

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles



LOT: 220439
DLUO: 06/2025
69,00 DH

200 ml

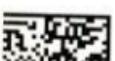
Deva

Solupred® 20mg

Prednisolone

Voie orale

20 comprimés effervescents



(أدوية) A الجاف - آمنة للأدوية المائية التي تحتوي على الماء
Liquidelement sur ordonnance - Tableau A (liste)

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Solupred® 20 mg

Sanofi-Aventis Maroc

P.P.V : 48,70
Solupred 20 mg 20 cp

G 118E00 060536

الجودة ملحوظة
السلامة محسنة

مpard حيوى

LOT: 10805
PER: 06/2024
PPV: 69,00 DH

BioVanic 500 mg
5 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410058

مخبرات جنفيف للصيغة
وجبي صيدلي مسؤول