

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 canaux, 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 canaux.

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- 0045419

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R.00202 Société : ESC / RAL
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL HADDAJ M'Barek
 Date de naissance : 1925
 Adresse : secteur 4 B Rue EL AZHAR N° 247
 Tabiquet seule
 Tél : 0664 53 14 33 Total des frais engagés : 1345,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

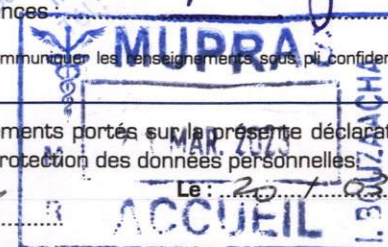


Date de consultation : 11/03/2023
 Nom et prénom du malade : OIFI MBAREK Age : 93
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Trouble bipolaire
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Sale Le : 20/03/2023
 Signature de l'adhérent(e) : EL



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
11 MARS 2023	CS		300 DH	Dr. AZERUAL Zahra Médecin Spécialiste en Psychiatrie INPE : 101264810 Tél : 05 36 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية الممورا PHARMACIE LA MAMORA Dr. Zakaria BENTAHAR Secteur 4, Imm. Ata Allah, N° 13 Sélé, Tabriquet - Tél.: 0537 85 40 87	10/03/23	648,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr. S. Immeble 17211222 Fax : 05 37 78 1313 Sahel - Sousse - Sousse	13/03/23	B = 4,50	600 DH
		INPE : 1030 61397	

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

N° 8, Immeuble 54, Rez de chaussée, Avenue Prince
Sidi Mohamed (Route de Kenitra) - Laghrablia - Salé

Tél : 05 37 78 12 22 / Fax : 05 37 78 12 33

Email: laboratoirec@gmail.com

Compte rendu d'analyses



Dr Smahi Mohammed Naoufel

Ex. Attaché à l'hôpital Militaire Mohamed V - Rabat
DIU d'infertilité et PMA (Toulouse - France)

Mme DIFI Mbarka

Date de naissance : 01/01/1930 (

Code Patient : 22-03714

Réf : 130323-009



Demandé par Dr. : AZEROUAL ZAHRA

Examen du : 13/03/2023

Heure Pvt : 8:55:00

Edité le : 13/03/2023



Page : 1/1

ENDOCRINOLOGIE (VIDAS / ACCESS BECKMAN COULTER)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
T4 Libre	:	19,99 pg/ml	(8 - 15,15)	
		25,59 pmol/L	(10,24 - 19,39)	
TSH us	:	2,262 μ UI/ml	(0,25 - 5)	



Dr. AZEROUAL Zahra

- Psychiatre / Psychothérapeute
- Psychiatre de l'adulte, l'enfant et de l'adolescent.
- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat.
- Ex médecin à l'hôpital Arrazi de Salé.



الدكتورة ازروال الزهرة

- طبيبة نفسانية / معالجة نفسية
- الطب النفسي للبالغين، الأطفال، و المراهقين
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيبة سابقة بمستشفى الرازي بسلا

ORDONNANCE

سلا في: / 03 MARS 2023

DI FI MBARKA

201,00 x 3 = 603,00

① Nidex 50mg p'

1/2 ————— (x 5)

1/2 —————

45,50

② Sédatif PC:

1 ————— 1 —————

T = 648,50

صيدلية المعمورة
Pharmacie LA MAMORA
Dr. Zahra BENTAHAR
Boulevard 4, Immeuble Al Mounatazah, N° 13
Salé, Tanger - Tél.: 0537.85.40.87

Prochain RDV:

INPE: 101264810

Tél: 05 30 00 06 13

NO-DEP® 50mg

60 cps pellicules sécables

LOT: 002
PER: SEP 2023
PPV: 201 DH 00

6 118000 050995

NO-DEP® 50mg

60 cps pellicules sécables

LOT: 002
PER: SEP 2024
PPV: 201 DH 00

6 118000 050995

LOT: 002
PER: AVR 2024
PPV: 201 DH 00

6 118000 050995

Sédatif PC®

BOTTU SA

PPV: 45 DH 50

3 4 0 0 9 3 1 2 3 3 8 7 9 *

+212-694 70 67 23

+212-530 00 06 13

zahraazeroual.za@gmail.com

Immeuble Al Mounatazah, Angle avenue Mediouna et Rue Bengrir, Bureau numéro 6, 2ème étage, Bettana Salé

بناية المنتزه، ناصية شارع مديونة وزنقة بنكبر، مكتب رقم 6، الطابق الثاني، بطاقة سلا

Dr. AZEROUAL Zahra

- Psychiatre / Psychothérapeute
- Psychiatre de l'adulte, l'enfant et de l'adolescent.
- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat.
- Ex médecin à l'hôpital Arrazi de Salé.



الدكتورة ازروال الزهرة

- طبيبة نفسانية / معالجة نفسية
- الطب النفسي للبالغين، الأطفال، و المراهقين
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيبة سابقة بمستشفى الرازي بسلا

ORDONNANCE

Salé le :11 MARS 2023... سلا في:

DIET MBARKA

Fenice SVP:

TSH, T4



Dr. AZEROUAL Zahra

Médecin Spécialiste en Psychiatrie

INPE : 101264810

Durée de traitement : مدة العلاج:

Prochain RDV : الموعد المقبل:

+212-694 70 67 23

+212-530 00 06 13

zahraazeroual.za@gmail.com

Immeuble Al Mounatazah, Angle avenue Mediouna et Rue Bengrir, Bureau numéro 6, 2ème étage, Bettana Salé

بناية المنتزه، ناصية شارع مديونة وزنقة بنكير، مكتب رقم 6، الطابق الثاني، بطانة سلا.

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

N° 8, Immeuble Rizk Allah, Rez de chaussée, Avenue Prince Sidi Mohamed (Route de Kenitra)

Hay Laghrablia - Salé

Tél : 05 37 78 12 22 - Fax : 05 37 78 12 33

E-mail: laboratoirec@gmail.com

LABORATOIRE CENTRAL SALÉ
Patente: 29400162-IF-86304020
ICE: 000 507 618 000 026
CNSS: 763-1006

Facture

Salé, le 13/03/2023

Dossier N° 130323-009 du 13/03/2023

Dr : AZEROUAL ZAHRA

Patient Mme DIFI Mbarka

Analyses	Valeur en B
T4 Libre	200
TSH us	250
Total en B	
450	

Prélèvement en DH

15,00 DH

TOTAL EN DIRHAMS

400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

quatre cents Dirhams ***

