

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-770674

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12514 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAHCEN AIT MAHDI
 Date de naissance : 16/06/1984
 Adresse : RESIDENCE PERLE DE NOUACEUR II IMM. APPT. 10 NOUACEUR
 Tél. : 0674691526 Total des frais engagés : 799,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/03/2023

Nom et prénom du malade : AIT Mahdi Sofia Age : 38

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

Nature de la maladie : AIT Mahdi Sofia Dairen abouinell

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 : CASA Le : 16/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
27 03 2023	CG		200,00 dh	INP : 061198797 Dr. FOLISSI MOUNT Pédicêtre Résidence El Wahda I. Tél: 0522 51 42 81

Dr. FOUISS MOUMIA

Pédiatre
Av. de la Résistance, El Wahda I., N°98
Dorcas Tél : 0522 51 42 88
E-mail : mouniafouiss@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
27.03.23	335.10

092093087

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES Dr Jawad KARRAT Lotissement Annajah 515218 / 0667	Perouss 07.07.11		
	27.03	3.240	264.000 H
	2.73		

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue		Date
Dr Jawad KARRAR Bat. C, Lotissement Annajah Tel. 0522 51 52 18 / 0667		27.07.11

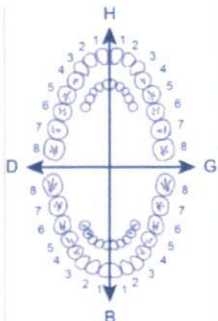
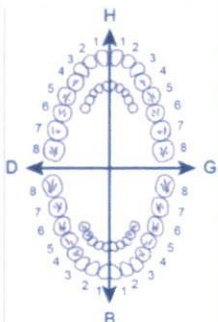
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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"/>															

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.FOUISSI MOUNIA

Pédiatre

Ancienne Résidente du CHU Ibn Rochd
Diplômée de la Faculté de Médecine et de
la Pharmacie de Casablanca



د. الفويسسي مونية

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع
طبيبة مقبلة سابقا بمستشفى ابن رشد للأطفال
خريجة كلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء

Le : 27/03/2023

Age :

Poids : 13,00

Nom : L'enfant : AIT MAHDI SOFIA

40,00
1) NEOFORTAN 40 MG

1 CP X2/ PDT 4J

22,00 x 2
2) ZYRDOL SIROP

1 CAC X3/J PDT 14J

40,00 x 2
3) AXIMICYNE 250 SIROP

1 CAC X3/J PDT 14J

98,90
4) ZECLAR SIROP

1 DBP X2/J PDT 5J

23,60 x 3
5) OMIZ 10 MG

1 GEL X2/J PDT 14J PUIS 1 GEL /J PDT 14J

335,10
شارع المقاومة، الوحدة 1 الرقم 98، الدروة

Avenue de la résistance, El Wahda I, N° 98 Deroua (En face ONE Deroua)

Tél.: 05 22 51 42 88 - Urg : 06 65 07 00 05 - E-mail : mouniafouissi@gmail.com

Dr. FOUISSI MOUNIA
Pédiatre
Av. de la Résistance El Wahda I. N°98
Deroua. Tél. 0522 51 42 88
E-mail: mouniafouissi@gmail.com

NEOFORTAN® 40 mg

PPV 400H00
EXP 08/2023
LOT 06062 2

ZECLAR® 25 mg/mL
Boîte d'un flacon de 100 mL
P.P.V: 98,90 DH



6 118001 182862

Maphar
Km 10, route côtière 111
QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc

EURPACK

1

PPV 40DH70 LOT
EXP

AXIMYCIN
250 mg/5 ml

Sans Sucre

Poudre pour 100 ml de suspension

PPV 40DH70 LOT 20009 2
EXP 10/2025

AXIMYCINE®
250 mg/5 ml

Sans Sucre

Poudre pour 100 ml de suspension buvable

PPV 22DH00

EXP 11/2025
LOT 24051 2

PPV 22DH00
EXP 01/2025
LOT 18067 2

ZYRDOL®

125 mg/5 ml Suspension buvable

ZYRDOL®

5 ml Suspension buvable

10 ملغ

أوميدز[®]

أوميبرازول



كبسولة

عن طريق الفم

14

وحدات حبيبية مقاومة للأحماض المعدية



23, 60

10 ملغ

أوميدز[®]

أوميبرازول



كبسولة

عن طريق الفم

14

وحدات حبيبية مقاومة للأحماض المعدية



23, 60

10 ملغ

أوميذا[®]

أوميبرازول



كبسولة

عن طريق الفم

14

وحدات حبيبية مقاومة للأحماض المعدية



23, 60



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Numéro de demande : 20230327032

Code patient : 20220627038



Résultat d'analyse : **Enfant AIT MAHDI Sofia**

Né(e) le 04-06-2019, âgé(e) de 3 ans

Prélèvement du 27-03-2023 à 12:09

Prescripteur : Dr FOUISSI MOUNIA

Résultats

Normes

Antécédents

BACTERIOLOGIE

Recherche de Helicobacter Pylori dans les selles

Date du recueil

03-04-2023

Recherche :

Positive

BACTERIO-PARASITOLOGIE DES SELLES

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES (1^{er} jour)

Date du recueil

03-04-2023

Examen macroscopique :

Consistance

Semi-liquides

Couleur

Brune

Glaire et mucus

Absence

Examen microscopique :

Leucocytes

Absence

Hématies

Absence

Cellules épithéliales

Quelques

Levure

Absence de Levures

Flore microbienne

Equilibrée

Examen parasitologique :

Examen direct

Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Page 1 / 1
Validé par : Dr. Karraat Jawad
Dr Jawad KARRAAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

Résidence sakane deroua batiment C RDC local 10 lotissement annajah deroua

Email : contact@laboratoirecentral.ma Web : laboratoirecentral.ma Tél : +212 5 22 51 52 18 Gsm : +212 6 67 67 67 11

CNSS : 2690723 RC : 15485 ICE : 002866635000065 IF : 50375591 PATENTE : 55801862

LABORATOIRE CENTRAL DEROUA

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah DEROUA

Tél : +212 5 22 51 52 18 – Mail : contact@laboratoirecentral.ma

FACTURE N° : 230002013

INPE :



063064505

DEROUA le 27-03-2023

Enfant AIT MAHDI Sofia

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
0254	Parasitologie (Examen direct + enrichissement)	B40
	Recherche de Hélicobacter Pylori dans les selles	B200

Total des B : 240

TOTAL DOSSIER : 264.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante-quatre dirhams .

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591

Dr.FOUISSI MOUNIA
Pédiatre

Ancienne Résidente du CHU Ibn Rochd
Diplômée de la Faculté de Médecine et de
la Pharmacie de Casablanca



د. الفويصي مونية

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع
طبيبة مقبلة سابقاً بمستشفى ابن رشد للأطفال
خريجة كلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء

Le : 27/03/2023

Age :

Poids :

Nom : Ait Mahdi Sofia

1 - recherche d'antigène d'HPV

- dans les selles

2 - parasitologie des selles (EPS)

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES

Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél.: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

Dr. FOUISSI MOUNIA
Pédiatre

Av. de la Résistance, El Wahda I, N°98
Deroua, Tél: 0522 51 42 88
mail: mouniafouissi@gmail.com

شارع المقاومة، الوحدة رقم 98، الدروة

Avenue de la résistance, El Wahda I, N° 98 Deroua (En face ONE Deroua)

Tél.: 05 22 51 42 88 - Urg : 06 65 07 00 05 - E-mail : mouniafouissi@gmail.com