

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

- 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



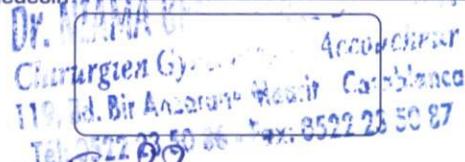
Déclaration de Maladie
M22- 0053256

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2545 Société : RAM 160285
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : JALIL MOHAMMED
 Date de naissance : 01-01-1953
 Adresse : 97 RUE SOCRATE MAAMF CASA
 Tél. : 0670566416 Total des frais engagés : 342,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 04/05/23
 Nom et prénom du malade : Jamani Fatima Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affat gynécologique
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 : Casablanca Le : 04/05/23
 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
04/10/23	G.		800	
10/05/23	CS		400	
			100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/05/23	1026,60
	10/05/23	198,45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	8/5/23	200k	1500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

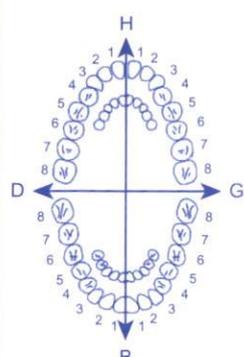
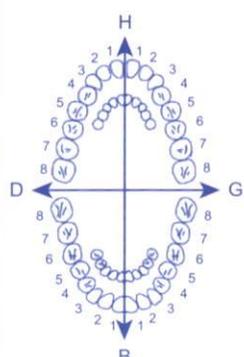
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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 colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></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	G		D		00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
				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

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 08/05/2023

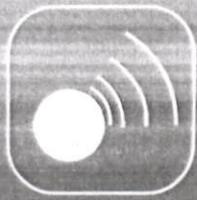
Facture

Nom & Prénom : **JAMAI FATIMA**
Date d'examen :08/05/2023

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE TOMO MAMMOGRAPHIE SYNTHESE	
Montant TOTAL	1500 DH

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

CABINET DE RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed BAHY
Tel: 0522257482
Fax: 0522237705



Dr. BENYAHIA Zakaria

C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed

C.E.S de Radiologie

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT
(64 Barettes)

Angioscanner
Coroscanner
coloscanner
Denta-Scanner

■ SCANNER
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER
COULEUR

16, Rue Mohamed BAHJ
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif

20 100 Casablanca

Radiologie du Maârif :

Tél. : 05.22.25.74.82

05.22.25.30.30

05.22.23.79.34

Fax : 05.22.23.77.05

I.C.E : 001745076000019

Centre IRM du Maârif :

IRM : 05.22.23.23.12

05.22.99.30.31

Fax : 05.22.25.38.73

irm-maarif@hotmail.fr

I.C.E : 001744959000074

Patente : 34770967

I.F. : 1087675

عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Casablanca , le 08/05/2023

Mme. JAMAI FATIMA
DR BERRADA BENZAOUZ N.

TOMO- MAMMOGRAPHIE SYNTHÈSE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

- Les deux seins sont en involution grasseuse (densité A).
- Absence de foyer de microcalcification groupée suspect.
- Absence de foyer de désorganisation architecturale.
- Derme et sous-derme respectés.
- Petit surcroît dense homogène et bien limité du QSE droit avec microcalcifications pariétales d'allure bénigne.
- Le balayage échographique retrouve un kyste du QSE droit de 2,6 mm de diamètre.
- Ganglions axillaires bilatéraux non significatifs.

AU TOTAL

- * **KYSTE DU QSE DU SEIN DROIT SANS AUTRE ANOMALIE**
- * **EXAMEN CLASSE BIRADS 2 DE L'ACR.**

Avec mes amicales salutations.

Dr.BERRADA M.

RADIOLOGIE DU MAARIF
BERRADA M. BENZAOUZ N.
17, Rue Mohamed BAHJ
Tél: 05.22.25.74.82
Fax: 05.22.23.77.05

Dr. Niâma BENAZZOUZ.BERRADA

Spécialiste

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité
Maladie du Sein - Colposcopie - Sexologie
Echographie Doppler - Médecine Foetale
Chirurgie Gynécologique - Coeliochirurgie
Hystérocopie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile-de-France



الدكتورة نعمة بنعزوز برادة

إختصاصية في :

الولادة - أمراض وجراحة النساء - العقم
أمراض الثدي وفم الرحم - الجراحة النسائية
التظهير الداخلي - التشخيص بالصدى
الأمراض الجنسية
خريجة كلية الطب بباريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

Ordonnance

Le : 04/05/2023

Nom : Jamai

Prénom : Fatima

Née le 20-10-1964

Antécédents :

RAS

Glu pu (4 ANVB)

- Mammo-tomosynthese
- Echographie mammaire

RADIOLOGIE MARIÉ
BERRADA, M. BENYAHIAZ
17, Rue Med. Bahi
Tél : 0522 23 74 82

Dr. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA
Chirurgien Gynécologue Accoucheur
19, Bd. Bir Anzarane Maarif - Casablanca
Tél : 0522 23 50 87

IRM Zeckmani

59 Bd Zeckmani Rés les fleurs

052288 11 11

Dr Zouaoui



Dr Niâma BENZOUZ BERRADA

Gynécologue Obstétricien

Chirurgie Gynécologique

Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile de France

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

119, Bd Bir Anzarane, Résidence RAMZI «B» 3ème étage

Tél. 05 22 23 50 86 - Fax : 05 22 23 50 87 - Urgences : 06 61 93 99 3

E mail : bniâma@hotmail.com

ECHOTOMOGRAPHIES PELVIENNES

N° : 04 MAI 2023

Date :

Nom : Jamai

Prénom : Fatima

Age : 20-10-1964

Adressé par le Docteur :

Pour : la suite obstétricale

Pare : 4

Geste : 4

D.R.N. :

T.T. :

A.T.C.D. :

COMPTE - RENDU :

Uterus :

- ① Position :
 - Laterodeviation *de droite*
 - Version et flexion *orteuse antéflexion*
- ② Forme et taille de l'uterus :
 - Longueur *67 mm*
 - Largeur *41 mm*
 - Epaisseur *31 mm*
- ③ Echostructure uterine :
 - Myometre *homo-gène*
 - Cavité uterine *vide*
 - Col uterin *Rs*

Vagin
Trompes
Ovaires

Rs, vide, atrophiques

Coelome

Echographie pelvienne normale en

Dr. NIAMA BENZOUZ BERRADA
 Chirurgien Gynécologue Accoucheur
 119, Bd. Bir Anzarane Maarif - Casablanca
 Tél. 0522 23 50 86 / Fax: 0522 23 50 87

Dr. Niâma BENAZZOUZ BERRADA
Spécialiste

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité
Maladie du Sein - Coloscopie - Sexologie
Echographie Doppler - Médecine Foetale
Chirurgie Gynécologique - Coelochirurgie
Hystérocopie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile-de-France



الدكتورة نعمة بنعزوز برادة

إختصاصية في:

الولادة - أمراض وجراحة النساء - العقم
أمراض الثدي وفم الرحم - الجراحة النسائية
التظهير الداخلي - التشخيص بالصدى
• الأمراض الجنسية

خريجة كلية الطب بباريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

me: Jamai
Fatima

Le: 10 MAI 2023



49,60 XM

Dure 1000000
1000000

1 Amp toutes les 15 j's / 6 mois

198,40

PHARMACIE ACHARAF SAKI
Dr SAHIB Mohammed Amine
Socrate Maarif Casablanca
Tél: 05 22 22 22 09
96, Rue



Dr. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA
Chirurgien Gynécologue Accoucheur
119, Bd. Bir Anzarane Maarif - Casablanca
Tél: 05 22 23 50 86

06 61 93 99 33 : المستعجلات - الهاتف : 05 22 23 50 86 - إقامة رمزي «ب» الطابق الثالث -
119, Bd. Bir Anzarane, Résidence RAMZI «B» 3ème Etage - Tél.: 05 22 23 50 86 - Urgences : 06 61 93 99 33
E-mail : bbniama@yahoo.Fr

Dr. Niâma BENAZZOUC BERRADA
Spécialiste

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité
Maladie du Sein - Coloscopie - Sexologie
Echographie Doppler - Médecine Foetale
Chirurgie Gynécologique - Coelochirurgie
Hystérocopie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile-de-France



me. Dr. Niâma BENAZZOUC BERRADA
Gynécologue Accoucheur
Magrif - Casablanca
Fatima

ميكودرم 150 مغ
بيوضات
سيرات الإكونازول

عن طريق المهبيل
N° AMM : 243/16 DMP/21/NRQ
MYCODERME® 150 mg
3 ovules
LOT: 08122024
PER: 11/2024
PPV: 38,00 DH
6 118000 230168

LOT: 08122024
PER: 11/2024
PPV: 38,00 DH
6 118000 230168

- 38,00 x 2 ① Mycoderme 150 mg
- 28,00 plus ② Metrozal 500 mg
- 33,80 plus ③ Colpotrophine
- 148,00 plus ④ Florapilus
- 87,30 ⑤ Dermofix
- 107,50 ⑥ Mynazol gel 150 mg

METROZAL®
Metrozole
Boîte Metrozal 500 mg OJ
PPV: 27,70 DH
6 118000 190950

Colpotrophine
PROMESTRIENE

Dermofix® crème
Sertaconazole
PROMOPHARM S.A.
87,30

Mynazol® 150 mg
FLUCONAZOLE
8 gélules
PROMOPHARM S.A.

90
PHARMACIE ACHARAF SA
Dr SAMIB Mohammed Amin
96, Rue Socrate Magrif - Casablanca
Tél: 05 23 25 2709

Lot N° :
Exp :
PPV : 107,50

5 Monodoses en tubes de 5ml

06 61 93 99 33 : المستعجلات - 05 22
119, Bd. Bir Anzarane, Résidence R

التخفيف الفوري من الحكة والتهييج والإفرازات

PPC: 148 Dhs

6 118002 050122

Fabriqué par :
BioClin BV, Delftechpark 55,
2628 XJ Delft, Pays-Bas

5 Monodoses en tubes de 5ml
5 أنابيب احادية الإستعمال من فئة 5 مل للواحدة

Distribué par :
GyneBio Pharma
GyneBio Pharma S.A., Lots 529 & 530
Parc industriel SAPINO,
Nouaceur - Casablanca, 27.182 MAROC

28,00
 48,50
 30,00
 1086,60

⑧ Biotina 1cp 13 |
 ⑨ Tiberal 500 1cp x 2 15 | 5; 15
 ⑩ Locatop 7

LOT: 22111B
 EXP: 04/2024
 PUC: 290.000H

Distribution
HEALTH INNOVATION
 10 Rue Racine Valfleur, Maarif
 Casablanca Maroc
 +212 522 23 21 51
 Contact@healthinnovation.ma
 www.healthinnovation.ma



Biotina
 10 Billion Synbiotics Fermentée
 Total a

Ne pas dépasser la dose journalière.
 alimentation variée et équilibrée et un
 invités à prendre conseil auprès d'un pi

LOT: 22E004
 PER: 01/2026
LOCATOP U, 1%
CREME T30G
 P.P.V : 30DH00
 6 118000 012061

~~PHARMACIE ACHARAF SARI~~
 Dr SAHIB Mohammed Amine
 96, Rue Socrate Maarif - Casablanca
 Tél: 05 22 25 22 09

NIAMA BENREZOUK BEKIL
 Gynécologue Accoucheur
 19, Bd. Bir Anzarane Maarif - Casablanca
 Tél: 05 22 25 22 09

~~PHARMACIE ACHARAF SARI~~
 Dr SAHIB Mohammed Amine
 96, Rue Socrate Maarif - Casablanca
 Tél: 05 22 25 22 09

PHARMACIE ACHARAF SARI
 Dr SAHIB Mohammed Amine
 96, Rue Socrate Maarif - Casablanca
 Tél: 05 22 25 22 09



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II A ne délivrer que sur ordonnance

Composition par comprimé :
 Ornidazole (DCI) 500 mg
 Excipients q.s.p 1 Comprimé

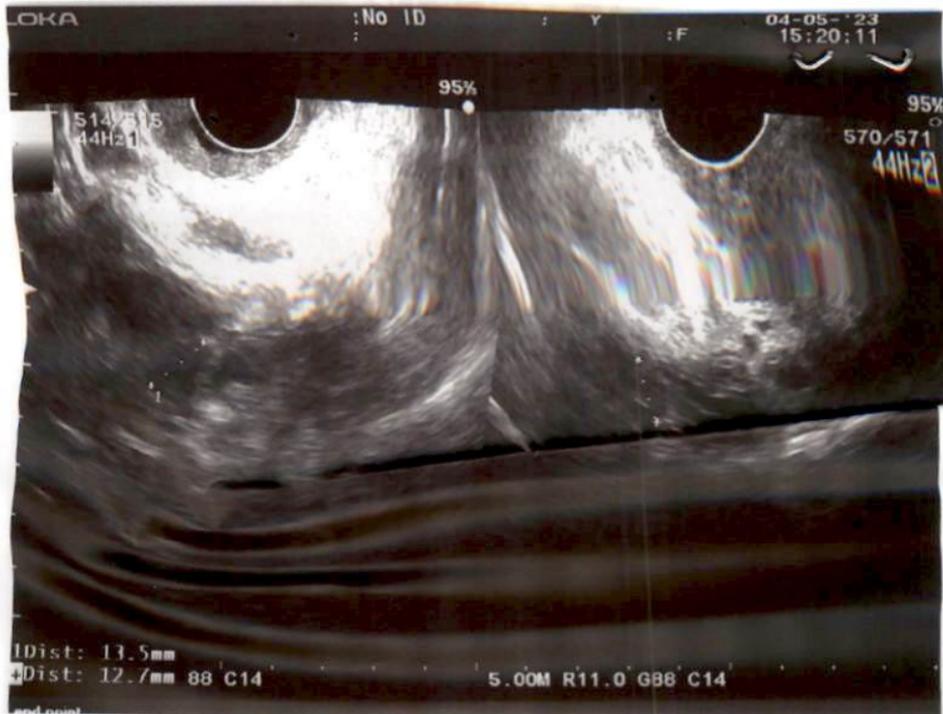
Tibéral® 500 mg
 10 comprimés pelliculés



N° D'AMM: 736/16DMP/21/NRQ
 LOT: 22120 PER: 09/2027
 PPV: 48,50 DH

Laboratoires **Steripharma**
 sous licence des Laboratoires SERB
 Z.I Lina N° 347 Sidi Maarouf - Casablanca
 Amine Tahiri - Pharmacien Responsable

10 comprimés pelliculés
Tibéral® 500 mg
 Ornidazole



Ordonnance

Echogt, médecin
Dr. NIAMA BERRAZZOUZ BERGHAJ
Chirurgien Gynécologue Accoucheur
119, Bd. Bir Anzarane Maarif - Casablanca
Tel: 0522 23 50 67

cos le 04/05/23 في

Note d'Honoraire

Nom : Jaman

Prénom : Fatma

Epouse :

Date de Naissance :

Consultation gynécologique : 300

Echographie pelvienne et / ou obstetricale : 400

Arrêtée la présente facture à la somme de : 700

Dr. NIAMA BERRAZZOUZ BERGHAJ
Chirurgien Gynécologue Accoucheur
119, Bd. Bir Anzarane Maarif - Casablanca
Tel: 0522 23 50 67