

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Hayat
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-790554

Ma CR
Nammo

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12320 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 162302

Nom & Prénom : EL ANNI MARCINE

Date de naissance : 19 Nov 1983

Adresse : 535 CGI CASA GREEN TOWN
Souskara, CASA

Tél : 0662041321 Total des frais engagés : 2047,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LAURICHI KHAOUA

Age : 34

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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
6/3/23	CS		3000D	INP : 091165126 Dr. ZAFI Dentologue Observatoire 1621 Boulevard Aristide Mme Elise Hasabian
	ECHO		3000D	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Marie AZENAR
Centre Commercial
Green Town Ville Verte
6/3/23 99,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE ALQUODS Bd al quods 4 697 Radiologiealquods@gmail.com Tél: 05 22 21 43 43	08/03/23	P292	300,00
	21/03/23	MAMMOGRAMME	8000D

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

					COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
					MONTANTS DES SOINS																	
					DEBUT D'EXECUTION																	
					FIN D'EXECUTION																	
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">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																						
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
D																						
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
B																						
G																						
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

Dr. ZARI Amal

Spécialiste en Gynécologie – Obstétrique

Ancien Attaché aux Hôpitaux de France

Suivi de Grossesses - Accouchements

Grossesses à haute risque et Médecine Fœtale 3D/4D

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et Hysteroscopie - Stérilité du couple FIV - ICSI



الدكتورة الزرعى أمال

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

متابعة الحمل - التوليد

الحمل عالي المخاطر و الفحص بالصدى 3D/4D

جراحة النساء و الثدي

الجراحة بالمنظار - العقم و الإخصاب

Casablanca, le . 06/03 /2023

Mme LAHRICHI KHAOUALA

Faire pratiquer:

MAMMOGRAPHIE & ECHO MAMMAIRE.

RADIOLOGIE AL QODS
Dr. al quods N° 697
Radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43

Dr. ZARI Amal
Gynécologue-Obstétricien
152, Boulevard Al Qods
1er Etage Casablanca

Dr ZARI Amal



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr. DR ZAR

Nom et Prénom du Patient LAHRICHI KHACOUA

Age

Date du prélèvement 06/3/23

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement F.C.V

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐

- Frottis conventionnel : CBE : Endomètre ☐

Signature et Cachet

Dr. ZARI Amal

Spécialiste en Gynécologie – Obstétrique

Ancien Attaché aux Hôpitaux de France

Suivi de Grossesses - Accouchements

Grossesses à haute risque et Médecine Fœtale 3D/4D

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et Hystéroscopie - Stérilité du couple FIV - ICSI

magnésium
vitamine B6

VOIE ORALE

LOT: 210169
DLUO: 03/2024
87,00DH

الدكتورة الزرعى أمال

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

متابعة الحمل - التوليد

الحمل عالي المخاطر و الفحص بالصدى 3D/4D

جراحة النساء و الثدي

الجراحة بالمنظار - العقم و الإخصاب

06 MARS 2023

Lamridi KHAOUA

99,5
4) Reloxin B6 -
up le bn



صيدلية المدينة الخضراء
PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Maria AZENAR
Centre Commercial Casa Green Town
Boulevard Mohammed VI - Casablanca - Maroc
Tél: +212 320 3263 55

Dr. ZARI Amal
Gynécologue Obstétricien
152, Boulevard Al Qods
2ème Etage Casablanca

Bd. Al Qods Abwab California Ain Chock

Dar Salwa 2 - 1er Etage Casablanca

E-mail : zariama2975@gmail.com Tél: 05 22 87 40 07

152 ، شارع القدس أبواب كاليفورنيا عين الشق

إقامة دار سلوى 2 الطابق 1 الدار البيضاء

Dr. ZARI Amal

Spécialiste en Gynécologie – Obstétrique

Ancien Attaché aux Hôpitaux de France

Suivi de Grossesses - Accouchements

Grossesses à haute risque et Médecine Fœtale 3D/4D

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et Hysteroscopie - Stérilité du couple FIV - ICSI



الدكتورة الزرعي أمال

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

متابعة الحمل - التوليد

الحمل عالي المخاطر و الفحص بالمصى 3D/4D

جراحة النساء و الثدي

الجراحة بالمنظار - العقم و الإخصاب

06 MARS 2023

Lampichi KHALA

Buch photo d'une quinzaine
prédictif

Dr. ZARI Amal
Gynécologue - Obstétricienne
N°2, Bd El Qods Abwab California Ain Chock
Quartier Oudaya - Casablanca
Tél: 05 22 87 40 07

Dr. ZARI Amal
Gynécologue Obstétricienne
152, Boulevard Al Qods
2ème Etage Casablanca

Radiologie Al Quods



الفحص بالأشعة القدس

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

الدكتور محمد أمين فتح الله

إختصاصي في الفحص بالأشعة

• Diplômé de Paris Descartes

• Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

• خريج كلية الطب بباريس

• طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Scanner Multibarètes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM (Sur Rendez-Vous)

- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Sonologie)
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo



091244798

Casablanca, le 21/03/2023

NOTE D'HONORAIRE

Nom & Prénom LAHRICHI KHAOULA

Date d'examen : 21/03/2023

Examens	Honoraires
MAMOGRAPHIE +ECHO MAMMAIRE	800,00 DH
NET A PAYER	800,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
HUIT CENTS DH

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tel. 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43

E-mail : radiologiealquods@gmail.com - ICE : 002313947000064 - IF : 34001560

RC : 442995 - PATENTE : 34001560

RADIOLOGIE AL QUODS
N° 697
radiologiealquods@gmail.com
Tel: 05 22 21 43 43

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2023-1302

Edité le : 06/03/2023

Patient : Mme LAHRICHI Khaoula

Date prélèvement : 06/03/2023

N° Dossier : 207900308

Analyses	Valeur en B	Montant
Dosage de BHCG plasmatique quantitatif	250	335,00
Total B	250	335,00
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		250,00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MÉDICALES
Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 093061596



Casablanca , le 06/03/2023

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 207900308 Pvt du: 06/03/2023 13:48

Nom : Mme LAHRICHI Khaoula

Age : 33 ans

Demandé par Dr : ZARI AMAL

Page : 1/1

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

Dosage de BHCG plasmatique quantitatif

(Technique : EIA- AIA TOSOH)

Titre

: <0.5 mIU/ml

Homme : < 0.5 mUI/ml

Femme non enceinte : < 0.5 mUI/ml

Femme ménopausée : < 5 mUI/ml

Femme enceinte :

SA	Moyenne (mUI/ml)	Limite (mUI/ml)
4_5	7400	1500 _ 23000
5_6	32800	3400 _ 135300
6_7	52000	10500 _ 161000
7_8	74000	18000 _ 209000
8_9	100000	3 7500 _ 219000
9_10	105000	42800 _ 218000
10_11	96000	33700 _ 218700
11_12	75300	21800 _ 193200
12_13	66700	20300 _ 166100
13_14	65900	15400 _ 190000
2nd T	26150	2800 _ 176100
3nd T	27200	2800 _ 144400

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

Nous vous remercions de votre confiance
Prélèvement à domicile sur rendez-vous