

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

LABO BENJELLOUN

M ZERHOUE DRISS

DDN 01-03-1953



2307312061

Le médecin lui-même notant la nature de la maladie.
et de la première consultation.

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent
- Le cadre réservé au médecin
- La validité de la feuille de soins
- 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
M22- 0010580

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2301 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Zerhouane Driss

Date de naissance : 1.03.1953

Adresse : H B T 170435

Tél. : 06 96 80 18 43 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/05/2023

Nom et prénom du malade : ZERHOUE DRISS Age :

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

Nature de la maladie : Hypertension Sèbre

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.

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 détail des Actes
01/08/23	voir fact		1138,28	Dr. Mohamed ALAADI Cardiologue - Oasis. 20, Rue France-Ville - Oasis. Casa - Tel: 0522 98 07 06 Clinique Cardiologique Casa - Tel: 0522 98 07 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Des Clubs Dr ESSAADOUNI Yasmine 18 Rue Amasme-Beausejour Casablanca - Tel: 0522 36 26 32	01/08/23	999,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

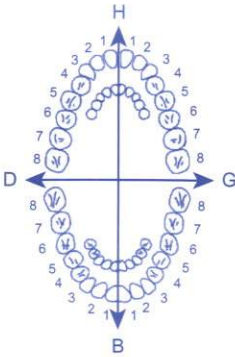
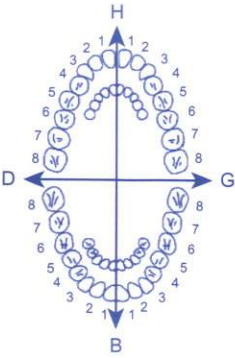
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

01/08/2023

ZARHOUNE DRISS

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
et

Pathologie Vasculaire
de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

• Roxaban 10 g: 1cp

405.00

• Upelio 100 g: 1-0-1

• LD NOR 20 g: 1cp

• Cordaone 200 g: 1-2-1

419.00

• Cordin 6,25 g: 1-0-1

346.00

• losilin 10 g: 0-1-1

419.00

• Forxiga 10 g: 1cp

999.00

• odes 20 g: 1cp

999.00

1 mois

Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casa - Tél: 0522 98 07 06

Pharmacie Des Clubs
Dr ESSAADOUNI Yasmine
18 Rue Annasme - Beausejour
Casablanca - Tél: 0522 36 26 32

28 Comprim
LOT: 211
PER: JAN 2025
PPV: 41 DH 90

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH

6 118001 185023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 340DH60
LOT : ZZE017
PER : 10 2026

6 118000 060468

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH

6 118001 031726

LOT 211263
EXP 04/2024
PPV 99.00DH



CLICASA

Monsieur Le Dr MOHAMMED
ALLAOUI (Cardio)

Dossier N°: **2308013133**
Résultats de : **Mr Driss ZERHOUE**
Né(e) le : -
N° CIN : -

Date du prélèvement : 01/08/2023 14:43. ZK
Edition du : 01/08/2023 à 15:32

DR ALLAOUI Clinique du Coeur Casa-Oasis

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.
< Compte-rendu complet >

BIOCHIMIE

Sodium (Na)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

Résultat sous réserve, à confronter au contexte clinique et biologique.

131,0 mmol/L (135,0-145,0)

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUZZANI



Dossier n° 2308013133 de Mr Driss ZERHOUE CLICASA

1 / 3



FACTURE N° 2308013133
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 01/08/2023

Mr Driss ZERHOUE

Demande N° 2308013133
Date de l'examen : 01/08/2023
Correspondant : Clinique du Coeur Casa-Oasis

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
Sodium	B30

Total des B : 30

Arrêtée la présente facture à la somme de : **40.20 DH**

Soit : quarante dirhams vingt centimes

POUR RECEPTION FACTURE ET RESULTATS

Date d'impression: le 01/08/2023 à 15:32
Cachet et/ou signature de la clinique

Copie signée à retourner au laboratoire

Dossier n° 2308013133 de Mr Driss ZERHOUE



2 / 3





مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Dr. 01/08/23

Mr. ZERHOUBANE DRISI

Souls

Dr. Mohamed ALLAOU
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casa - Tél: 0522 98 07 06





مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

28/06/23
CERTIFICATE DRISS

hypertension mixte sévère
alors polaire pour
cette chui le la Mot

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

DRUGS

ZERHOLUANE

01.09.1953

110

HAY MOHAMMADI HAY
MOHAMMADI AN SEBAA

المعهد القومي للبحوث والدراسات

عبد اللطيف حموشي

صفحة إلى عينة 20.05.2031 Validity:unc/au

E1095 ١٠٩٥

ZËRHOUEANE
DRISS

Matricule: 0002701

CHEF DE CABINE

Fir de validité: 31/12/2008

رقم الحالة المدنية 2273 Q/1954
 رقم E1085
 بن الحسن بن حمو
 و بامعة بنت المرويس
 OP11DU3U
 الجسر M

Fils de LAHCEN ben HADDOU
Rue YAMENA bent DRISS

تكون إقامة المقيمين عمارة من شقة 2 شارع عمر الخيام حي الراحة البيضاء
Address RES EL YASSAMIN BDA C APT 2 BD OMAR EL KHAM HAY RAHA CABA

IDMAROPI1DU3U<8E1095<<<<<<<<<<
5303016M3105205MAR<<<<<<<<<<5
ZERHOUEAN<<DRISS<<<<<<<<<<<<<

- Conjoint(s):
JACQUES HENRIOLLA

Enfant's):
ZERNICLAGE MAREZA
ZERNICLAGE 2140

ZEROLLANE YOUNES

Cet avertissement est la propriété de Royal Air Maroc. Elle est strictement personnelle et confidentielle. Toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires.


004.5

FACTURE Pharmacie

Nom Prenom
Date d'entree
Chambre
Acte
E.C.G

ZERHOUANE DRISS
01/08/2023
209
HOSPT
1

Libelle prestation	QU	PU	MT
Sparadrap	1	18.00	18.00
Seringues de 10 cc	1	2.70	2.70
Bandelettes	1	9.00	9.00
Aiguilles	1	1.00	1.00
Intranule	1	18.00	18.00
Gants propres	8	3.00	24.00
Lasilix 40 mg	1	2.00	2.00
Vastarel 80 m	1	4.00	4.00
Aldactone 50 mg	1	2.88	2.88
Alcool	1	6.50	6.50
Coton	1	10.00	10.00
TOTAL			98.08


CLINIQUE
Centre de soins
20, Rue de la Ville Ouis - Casablanca
Tel: 05 22 98 07 09 - Fax: 05 22 98 03 25

Nom du patient : ZERHOUANE DRISS		
Chambre : NA		
Médecin traitant	ALLAOUI MOHAMED	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	01/08/2023	
Date sortie	01/08/2023	09:09
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : FACT3 02/08/2023 09:10 23H020909		

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
Consultation
20 Rue de France Ville Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 98 87 06 - Fax: 05 22 98 83 25



مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

090000092



F A C T U R E

N° : 2108 / 2023 du 01/08/2023

Nom patient **ZERHOUE DRIS**
PAYANT

Entrée 01/08/2023
Sortie 01/08/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

SOINS INTENSIFS	1.00		1 000.00	1 000.00
PHARMACIE	1.00		98.08	98.08
			Sous-Total	1 098.08

Total Clinique 1 098.08

LABO PALM R	1.00		40.20	40.20
			Sous-Total	40.20

Total Autres prestations 40.20

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CENT TRENTE-HUIT DIRHAMS VINGT-HUIT CENTIMES

Total 1 138.28

Handwritten signature and stamp of Clinique Cardiologique Casa-Oasis.

Handwritten signature and stamp of Clinique Cardiologique Casa-Oasis.

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca