

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

N° M21- 0026609

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1765 Société : RAM. Ag4419
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAJJIDJ, Noureddine
 Date de naissance : 8.4.52
 Adresse : Res. Al Qantara Atlas 1/2. Marrakech
 Tél. : 0661376164 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : 2121-SANAA
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection respiratoire
 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-026609

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
21 NOV. 2023		C	C	
21 NOV. 2023		Cp	307,0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

21/11/23 668,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

21 NOV. 2023 Pulla 200,0
22 NOV. 2023 B. Kourb 475,0

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

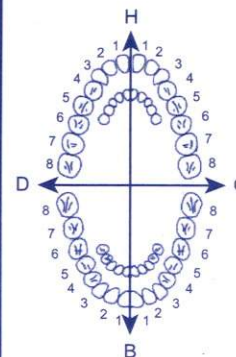
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

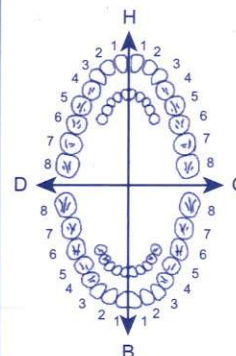
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

Professeur Hafsa SAJIAI

Spécialiste en Pneumologie
Phtisiologie-Allergologie-Tabacologie
Ronflements et Apnées du sommeil
Ex-enseignante de la faculté de médecine
et de pharmacie de Marrakech



بروفيسور حفصة السجيع

أخصائية امراض الجهاز التنفسي
داء السل الحساسية-الاقلاع عن التدخين
الشخير و توقف التنفس أثناء النوم
أستاذة سابقة بكلية الطب و الصيدلية بمراكش

Marrakech le :

21/11/2023

مراكش في :

MME ZIZI SANAË

1- D- Dimères

LABO GUELIZ

Dr. ABDERRAZAK RIZKI

182 Av Abdelkrim EL Khebbabi - Marrakech

Tél : 05 24 42 34 27 Fax : 05 24 42 30 33

INPE 073062861

Dr. Hafsa SAJIAI
Professeur en Pneumologie - Allergologie
12, Rés. Tissir, 2ème étage, route Targa
et rue Lieutenant Lamure, Quartier de Targa
Marrakech - Tél : 05 24 42 00 27

Résidence Tissir Appt. 12, 2ème étage, route Targa et rue Lieutenant Lamure, En face de la place d'Armes
Quartier Youssef ben Tachfine. Guéliz. Marrakech - ☎ 06 77 760 801



071271449

☎ 0524420027 ✉ pr.hafsasajiai@gmail.com 🌐 www.pneumo-marrakech.com

ICE: 002897136000068 IF: 50495905 TP: 45107788



مختبر التحليلات الطبية جليز

LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE



د. عبد الرزاق رزقي
Dr. Abderrazak RIZKI
Médecin Biologiste

URGENCES 24h/24 7J/7

Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux
de Barcelone et au CHU la Pitié salpêtrière
à Paris. DU en Management de la Qualité
DU en Biologie de la Reproduction

Code patient : 2002110085

Date du prélèvement : 22-11-2023 à 09:47

Edition : 22-11-2023

Mme ZIZI Sanaa

Né(e) le : 06-06-1964 (59 ans)

Dossier N° : 2311220036

Passeport N° :

Prescripteur : Pr HAFSA SAJIAI



HEMOSTASE (Automate: STA Satellite, STAGO)

D-Dimères

(Immunoanalyse en cinétique de fluorescence)

Changement de technique le 24-09-2018

229.25 ng/ml

(<500.00)

0.23 µg/ml

(<0.50)

Validé par : Dr Abderrazak RIZKI

LABO GUELIZ
Dr. ABDERRAZAK RIZKI
182 Av Abdelkrim EL Khatibi - Marrakech
Tél : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 33 33
INPE : 073012961

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Page 1 / 1

182 - Rés ZAITOUNA - Av. Abdelkrim El Khattabi - Guéliz - 40000 Marrakech

Tél : 05 24 42 33 22 / 05 24 20 70 00 - Fax : 05 24 42 30 33 - E-mail : labogueliz18@gmail.com - Site web : www.labogueliz.com



مختبر التحليلات الطبية جليز
LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

BIOCHIMIE • HÉMATOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • VIROLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • IMMUNOLOGIE • SPERMATOLOGIE



د. عبد الرزاق رزقي
Dr. Abderrazak RIZKI
Médecin Biologiste

Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux
de Barcelone et au CHU la Pitié salpêtrière
à Paris. DU en Management de la qualité

ICE : 003291654000040

IF : 53763553

Patente : 45110963

CNSS : 4794244

FACTURE N° : 231100719

MARRAKECH le 22-11-2023

MUT

Mme ZIZI Sanaa

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Prélèvement sanguin	E25
DEP	Déplacement et Logistique	E100
	D-Dimères	B300

Total des B et E : 300 B + 125 E

TOTAL DOSSIER : 485.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingt-cinq dirhams .

NB: Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)

LABO GUELIZ
Dr. ABDERRAZAK RIZKI
182 Av Abdelkrim El Khelil - Marrakech
Tel : 05 24 42 33 32 Fax : 05 24 42 0 33
INPE : 073067964