

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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.

FR4FR05/v2/20-10-2023

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **12100** Société : **Louza Raulid** **196594**

Actif Pensionné(e) Autre : **7M** Dhs

Nom & Prénom : **Louza Raulid**

Date de naissance : **06/01/1965**

Adresse : **Dr. 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**

Tél. : **0661 25 36 42** Total des frais engagés : **7M** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. 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**

Date de consultation : **21/02/2024**

Nom et prénom du malade : **ll Louza Rachid** Age : **63**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Colite spasmopénu + fièvre**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **27 FEV 2024**

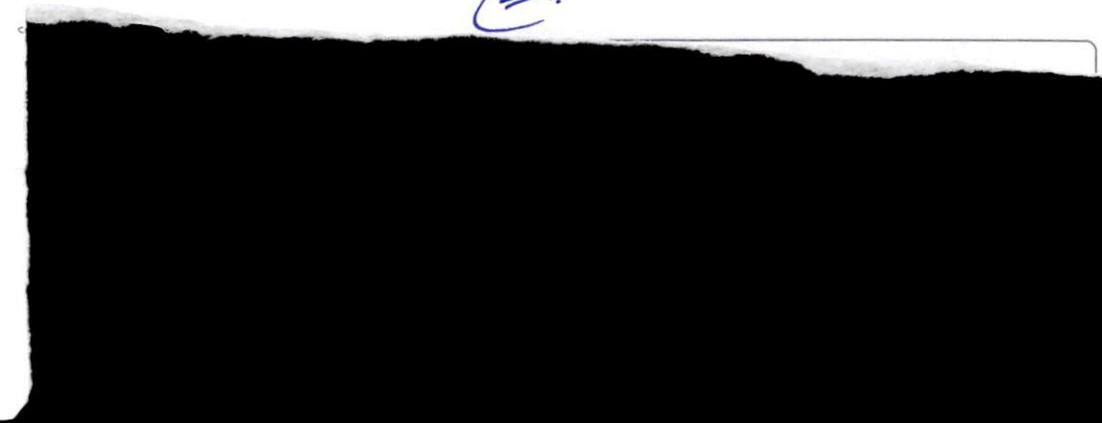
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **27 FEV 2024**

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 : **Settat** Signature de l'adhérent(e) : **Z.A.**

Le : **21/02/2024**



RELEVE 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
21/12/2024	CD		250.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Sté. PHARMACIE KHALIL OUSSAMA Pharmacie EL KARAM Lot 228 Loto Karam RDC .Berrichid INPE 062104690 Tél: 06 10 55 08 01</p>	21/02/2024	274,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>El Mostafa AZZOUI</i>	17/02/2024	B170	187,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de la radiographie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

The diagram shows a branched polymer chain with atoms numbered 1 through 8. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, indicating the direction of the polymer chain's backbone.

(Création, remont, adjonction)

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. Abdelilah BERRADA

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

Hémorroïdes - Fistule Anale - Fissure Anale

46 , Bd mohamed V - Imm lachhab
1er étage - Settat

Tél : 05 23 72 31 30



الدكتور عبد الله براة

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد - المعدة - الأمعاء

الفحص بالصدى - الفحص بالمنضار الداخلي

علاج المخرج - البواسير والدمى

شارع محمد الخامس - عمارة الاشهر رقم 46

الطابق الاول - سطات

الهاتف : 05 23 72 31 30

Settat , le

17/2/2024

سطات في :

MR LOUZA RAHID

1/ Ac eu que
2/ Cholesterol (total)
- HDL
- LDL
- Triglycerides sq

Dr. Abdelilah BERRADA
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Hémorroïdes - Fistule Anale - Fissure Anale
Diplôme d'Etat de Médecine - Imm Lachhab, 1er Etage
46, Bd Mohammed V - SETTAT - Tél : 05 23 72 31 30

Dr. EL HADIDI AZZOUI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Hémorroïdes - Fistule Anale - Fissure Anale
Diplôme d'Etat de Médecine - Imm Lachhab, 1er Etage
46, Bd Mohammed V - SETTAT - Tél : 05 23 72 31 30

Dr. Abdelilah BERRADA

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

Hémorroïdes - Fistule Anale - Fissure Anale

46 , Bd mohamed V - Imm lachhab
1er étage - Settat

Tél : 05 23 72 31 30



الدكتور عبد الله براة

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد - المعدة - الأمعاء

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار الداخلي

علاج المخرج - الواسير والدمى

شارع محمد الخامس - عمارة الاشهب رقم 46

سطات - الطالق الاول

الهاتف : 05 23 72 31 30

Settat , le

21/2/2024

سطات في :

Mr LOUZA RAELI D

97, 90

MONMAG B6



1 gel 1 à soi

Béviroux KHALIL OUSSAMA

Sté. PHARMACIE EL KARAM
Lot 228 Lai EL Karam RDC - Berrechid
Tél: 06 13 55 08 00



Zyomic 100

1 gel 1 g



Goslinet

1 gel x 2



Dr. Abdelilah BERRADA
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Hémorroïdes - Fistule Anale - Fissure Anale
Diplôme d'Eufragie de Montréal
46, Bd Mohammed V - Imm lachhab, 1er Etage
SETTAT - Tél: 05 23 72 31 30

274,10

مختبر التحاليلات الطبية عزوzi

Laboratoire d'Analyses Médicales AZZOUZI

Dr. E.M. AZZOUZI

Lauréat de la Faculté de Médecine de LOUVAIN
Ex. Assistant au CHU Saint LUC - BRUXELLES



Spécialiste en :

Biochimie - Bactériologie - Virologie - Hématologie
Immunologie - Toxicologie - Radioimmunoiagnostics

Date du prélèvement : 17/02/2024 à 11:04

Code patient : 42208247

Passeport N :

Né(e) le : 03/12/1979



MR. LOUZA RACHID

Dossier N° : 2402174434

Prescripteur : DR.

Page : 1

Compte Rendu d'Analyses

EXAMENS : SANG

ACIDE URIQUE	70,0	mg/l	(34 à 70)
CHOLESTÉROL TOTAL	1,96	gr/L	(< à 2.00)
LDL CHOLESTEROL (Dosage Direct) " Tech. Dière génération "	1,27	gr/L	(< à 1.60)
TRIGLYCÉRIDES	1,08	gr/L	(< à 1.50)



LABORATOIRE AZZOUZI D'ANALYSES MEDICALES

97 BD. Mohammed V SETTAT . Tel. 05.23.40.48.55 Fax.05.23.40.61.41
INP 063001226
ICE 001677935000090
IF 57010300

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

LOUZA RACHID

Prise en charge N°

Prescripteur DR.

FACTURE N° 55083

Facturé le : 17/02/2024

Code	Analyses :		Coefficient	Prix en Dhs
106	CHOLESTÉROL TOTAL	B 30	1,10	33,00
109	CHOLESTÉROL LDL	B 50	1,10	55,00
134	TRIGLYCÉRIDES	B 60	1,10	66,00
100	ACIDE URIQUE	B 30	1,10	33,00
Total analyses :		187,00 Dh		

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 0,00 Dh

Total <> 170 Soit un montant total : 187,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUATRE-VINGT SEPT DIRHAMS

Laboratoire d'Analyses Médicales
AZZOUZI
Dr. El Mostafa AZZOUZI
97 Bd Mohammed V - SETTAT
TEL : 0523 40 50 00 1226 3 40 61 41

LOT: 000673
EXP: 10/2026 PPC: 85,560H

L 3442
P: 10/26
PVC: 97.90 DH

LOT 232853
EXP 09 2027
PPV 46.70 DH



BEVIRAN FORT® (c)
métévérine 200 mg
Boîte de 30 comprimés
PPV : 44,00 DH
6 118000 190943

90x43x20