

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

onditions 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.

armacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

- 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.

taire :

- 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.

adie 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

JPRAS 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.

JPRAS : 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° M20- 0009049

60816

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2884

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DRissi KAITOUNI

Date de naissance : 0

Adresse :

Tél. : 06 64 00 30 12

Total des frais engagés : 869,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/03/2021

Nom et prénom du malade : DRissi Kaitouni Zoubida

Age : 24

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 : CAS

Le : 22/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
02.23			250	
21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/03	382.80
	2021	237.00
	02/03/21	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'

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 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>D</td> <td>G</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	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			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

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie
Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine
De BESANCON

Spécialiste des Maladies de la Peau
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة الطب بيزنسون - فرنسا

إختصاصية في أمراض الجلد

و الشعر و الأمراض التناسلية

طب التجميل

Casablanca le: 2 3 21

N. Drissi - Kaitani

Zouklo

LOCAR 60

= 5012 plr 60

fer

2001000 2 plr 60

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Fourat - Casablanca
Tél: 05 22 25 49 25
RC: 245509 - Pte: 35873067
IF: 40436642

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Fourat - Casablanca
Tél: 05 22 25 49 25
RC: 245509 - Pte: 35873067
IF: 40436642

X4200 = 1000000 plr 140

391.00

LOCAR 60

384.80

2001000

DR. LOCATELLI Colette
Dermatologue - Vénérologue
45, Rue de l'Atlas - Maârif - Casablanca
Tél: 0522 23 45 75 - 0522 23 08 74

45, Rue de l'Atlas - Maârif - Casablanca - Code Postale: 20330 - Tél.: 0522 23 45 75/23 08 74 - Mobile: 06 67 77 73 77

06 67 77 73 77 : 45, زنقة الأطلس - معاريف - الدار البيضاء - رمز البريد: 20330 - الهاتف: 0522 23 45 75/23 08 74 - المحمول: 06 67 77 73 77

E-mail: locatellicolette@yahoo.fr

(à débiter de 245 m. Alai légaliser non)

- ONIFINE 250 op.

237,00 sgleon - plt 70 -

à replet de nos papiers

(300)

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Fourat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 243555-111-35873067
IF : 40436642
ICE : 001634052000076

DR. LOCATIEL Colette
Dermatologue
45, rue de la Liberté - Casablanca
Tél : 0522 23 45 75 - 0522 23 08 74

14 comprimés pelliculés
Dichlorhydrate de Lévoétrizine
Xyzall 5 mg

LOT 201410 1
EXP 06 2024
PPV 45 20

Dichlorhydrate de Lévoétrizine
Xyzall 5 mg

14 comprimés pelliculés
Non remboursable AMO

Xyzall 5 mg

6 118000 021582

لوسريل (م)
أمورولفين

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2.5 ml
AMM N° 07 DMP/21/NCN
PPV : 321.00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura-Moroc

6 118001 070381

TIRER POUR OUVRIR
اسحب لفتح العلبة

LOCAPRED 0,1%
CREME T15G
P.P.V : 16DH60
LOT : 20E020
PER : 07 2022

118000 010951

ONIFINE® 250mg
Terbinafine

28 Comprimés

LOT : 015
PER : DEC 2021
PPV : 237 DH 00

PHARMACEUTICAL INSTITUTE

Directeur

Pr A. MAAROUFI

Biologie

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr C. Lhamiani

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr S. Benjelloun

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr M. Azhari

Dr A. Ainahi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

TANGER

Dr W. Oudaina

Anatomie-cytopathologie

Dr H. Benomar

Dr A. Oukkadi

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

DR LOCATELLI COLETTE

Madame DRISSI KAITOUNI ZOUBIDA

Demande n° **03/03/21-1-0111**

20000 CASABLANCA

Date et heure d'enregistrement : 03/03/21 10H09

Date et heure de prélèvement : 03/03/21 10H18

Date de naissance : 05/07/1996

Hors tiers payant -

Demande n° **03/03/21-1-0111 -RAM-**

Edité le : jeudi 4 mars 2021

N° CIN/Passeport

Enzymologie

Valeurs de référence

Antériorités

Transaminases S.G.O.T
Spectrophotométrie ci4100

24 UI/L

5 à 34

21/01/20

21

Transaminases S.G.P.T
Spectrophotométrie ci4100

23 UI/L

0 à 55

21/01/20

20

Validé le 03/03/21

Dr. Chafik LHAMIANI
Médecin Biologiste
Institut Pasteur du Maroc
Tel: 0522 43 44 71/72





Institut Pasteur
du Maroc

معهد باستور المغرب

INSTITUT PASTEUR DU MAROC

Madame **DRISSI KAITOUNI ZOUBIDA**

Réf: 03/03/21-1-0111

توصيل لسحب نتائج التحليلات الطبية

Reçu pour Retrait des Résultats des Analyses Médicales

Liste des Examens

BC_GOT BC_GPT PR_10DH

Total dossier : 100.00
Part Patient : 0.00
Part AMO : 0.00
Part AMC : 0.00
Part Corres. : 100.00

PATIENT

MUPRAS (Mutuelle RAM)

CAB Num Demande



CAB Num CIN



~~J'autorise le porteur du présent reçu à récupérer mes résultats d'analyses effectuées à l'IPM~~

Téléphone pour information Casablanca 0522434471/72 Tanger 0539931111

RETRAIT RESULTAT LE :

03/03/21 de 09h00 à 15h00

Sauf Samedi, Dimanche et Jours fériés

تاريخ سحب النتائج
ماعدا يوم السبت و الأحد والأعياد