

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

- Reclamation : 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.



Declaration de Maladie

N° W19-554401

ND: 35329

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12390 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BEN ABEN MUPRAS

Date de naissance : 29 JUL 2020

Adresse :

Tél. : 0662765884 ACCUEIL SIEGE RAM Total des frais engagés : 300,00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohamed ZARQAOU
Gynécologue Obstétricien
31, Rue Jaldine Sayouti
PL. du Mld d'Idr. 20107 CASABLANCA
Tél : 022.30.36.06 Fax : 022.30.36.11

Date de consultation : 25/07/2020

Nom et prénom du malade : ZENGAOUI Mariam Age :

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

Nature de la maladie : ALGIES PELVIENNES

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 28/07/20

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
25/07/2020	G			Dr Mohamed ZARQAOUI Gynécologue Obstétricien 31, Rue Jalalidine Sayouti 62000 - ALGER

25/07/2020 cz

G

Dr Mohamed ZARQAoui
Gynécologue Obstétricien
Rue Jalalidine Sayoufi
022 36 06 06 - Fax : 022 36 06 06

[illegible]Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date _____

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'analyses médicales ACHIFA Dr EL ALLOUSI Fatima-Zohra Biologiste tel 0522 69 48 48 fax 0522 65 88 55 tel 25017435 site 22060317 001086050000084 5884987	25/11/2020	Bz 250	300.000 DKS

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue.

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires

Dr EL ALLOUSI Fatima-Zohra
Psychiatrist
Tel 0522 69 48 48 Fax 0522 65 88 5
IF 25017435 Sytente 02460317
002085050000089 0522 58854

25/7/2020 Bz 250

300,00 DRS

[illegible]

Cachet et signature
du Particien

Date des Soins

Nombre

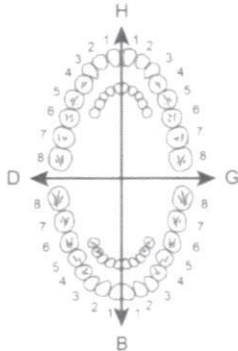
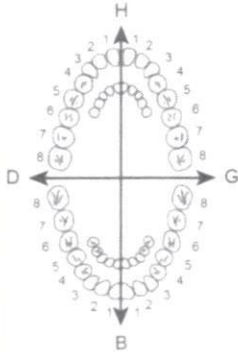
Montant détaillé
des Honoraires.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature d
Soins

	Coefficient
--	-------------

INP :

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

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

DATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Mohamed ZARQAOU
Gynécologue Obstétricien
Diplômé de l'Université de LILLE



الدكتور محمد زرقاوي

اختصاصي في أمراض النساء و التوليد
خريج كلية الطب بليب

- Stérilité du couple : FIV - ICSI
- Chirurgie endoscopique
- Echographie spécialisée
- Maladies du sein
- Chirurgie de l'incontinence urinaire

- عقم الزوجين
- جراحة بالمنظار الداخلي
- الفحص بالصدى
- أمراض الثدي
- جراحة أمراض النساء و سلس البول

Casablanca, le 25/07/2020

Mr ZENGAoui. Mou'am

- 17 Beta HCG X3

Laboratoire d'Analyses Médicales
ALIFA
Dr. EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Tél : 022 36 36 06 Fax : 022 36 04 04
ICE : 022 36 36 06 - 022 36 04 04

Dr Mohamed ZARQAOU
Gynécologue Obstétricien

31, Rue Jalaldine Sayouti
Place du Nid d'Iris - 20100 CASABLANCA
Tél : 022 36 36 06 - Fax : 022 36 04 04

31, rue Jalaldine Sayouti, Place Nid d'Iris, 20100 Casablanca • (Face clinique les Iris)
Tél.: +(212) 522363606 • Fax: +(212) 522360404 • E-mail: mozar29@gmail.com • SiteWeb: www.docteur-mozar.com

INPE :



093061984

FACTURE N° : 200700371

CASABLANCA le 25-07-2020

Mme ZENGAOUI Mariam

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E20	E
0150	BHCG quantitatif	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 300.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirham s.

Laboratoire d'Analyses Médicales
ACHIFA
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Médecin Biologiste
Tél. 0522 69 48 48 - Fax 0522 65 88 55
IF 25017435 - Patente 32960317
ICE 002086050000088 - CNSS 5885192

INPE :



093061984

الدكتورة الألوسي فاطمة الزهراء

Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

D.U. Assurance Qualité, Université de Bordeaux

Date du dossier : 25-07-2020

Code patient : 2007160037

Né(e) le : 23-03-1990 (30 ans)

Mme ZENGAOUI Mariam

Dossier N° : 2007250027



Prescripteur : Dr ZARQAOUI Mohamed

HORMONOLOGIE

Date des dernières règles

20-06-2020

Béta-HCG Quantitatif

(Dosage ELFA/ VIDAS)

225.50 mIU/mL

22-07-2020

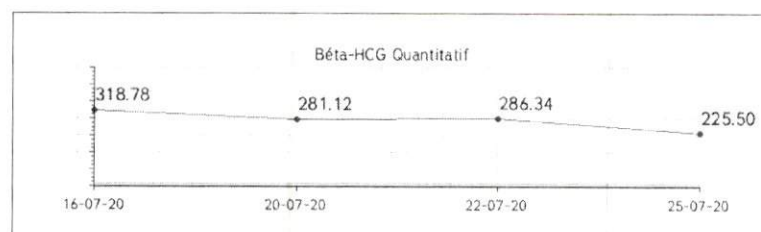
286.34

Sérum du:

25-07-2020

Interprétation

- Femmes cycliques	< 4 mIU/mL
- Femmes ménopausées	< 13 mIU/mL
- Femmes enceintes	
Semaines d'aménorrhée(SA)	
4-5 SA	1 500 - 23 000 mIU/mL
5-6 SA	3 400 - 135 300
6-7 SA	10 500 - 161 000
7-8 SA	18 000 - 209 000
8-9 SA	37 500 - 219 000
9-10 SA	42 800 - 218 000
10-11 SA	33 700 - 218 700
11-12 SA	21 800 - 193 200
12-13 SA	20 300 - 166 100
13-14 SA	15 400 - 190 000
2ème trimestre(14 -26 SA)	2 800 - 176 100
3ème trimestre (26 -39 SA)	2 800 - 144 400



Laboratoire d'Analyses Médicales
ACHIFA
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Médecin Biologiste

Page 1 / 2

رقم 4، تجزئة 51، مدينة الرحمة، (مقابل ليديك الرحمة)، الدار البيضاء

Magasin 4, Lot 51, Madinat Errahma (en face de Lydec Errahma), Casablanca

Tél.: 05 22 69 48 48 - Fax : 05 22 65 88 55 - E-mail : laboratoireachifa@gmail.com

IF : 25017435 - Patente : 32960317 - ICE : 002086050000088 - CNSS : 5885192

INPE :



093061984

2007250027 - Mme Mariam ZENGAOUI

Validé biologiquement par : Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

Laboratoire d'Analyses Médicales
ACHIFA
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Médecin Biologiste