

# 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.

## Pathologie 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.

## 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.

## 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

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.

Maladie 3280  Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3281

Société : 12324

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASSA B BRAHME ABOEL KRIY

Date de naissance : 16.12.1968

Adresse :

Tél. : 0661132864

Total des frais engagés : 1896.80 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade :

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 :

Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

## 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° W19-559940

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie (3281)	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 3281	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ASSA BGANE ABDELLAH
Nom & Prénom : ASSA BGANE ABDELLAH		Date de naissance : 14.12.1948	
Adresse :			
Tél. : 0661132564	Total des frais engagés : 1896,80 Dhs		

Cadre réservé au Médecin Dr. ZOUITA Abdellatif Chirurgien Traumatologue Orthopédiste Expert Assermenté auprès des Tribunaux Tél: 05 28 23 10 49 - GSM: 06 51 12 75 91			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 08/08/2020			
Nom et prénom du malade : NHAI Hayat			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : mal de plante + gonorrhée			
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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W19-559940

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 : 3281  
Nom de l'adhérent(e) : ASSA BGANE  
Total des frais engagés : 1896,80  
Date de dépôt :

#### 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
07/07/2010	CS		200.00	INP : 10111116144 Dr. ZOUITA Abd Spécialiste Traumatologue

Dr. ZOUITA Abdellatif  
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste  
Expert Assesseur auprès des Tribunaux  
Tél. 05 28 23 10 49 - GSM: 06 51 12 75 91

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>05/09/2020</del>	05/09/2020	800,00
<del>05/09/2020</del>	05/09/2020	148,8

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
TSHIRI Laboratoire d'Anatomopathologie	11/08/20	B680	748,00DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

**VOLET ADHERENT**

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

#### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
					<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/> <b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/> <b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21493552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11432553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		G		25533412	21493552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11432553	D		B		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/> <b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/> <b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>
H		G																			
25533412	21493552	00000000	00000000																		
00000000	00000000	35533411	11432553																		
D		B																			
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse																					

## Dr. Zouita Abdellatif

Chirurgien traumatologue Orthopédiste  
Ancien chirurgien des Hôpitaux de France ( Nantes et Cholet )  
Ancien chirurgien de l'Hôpital Hassan II - Agadir  
Expert assermenté auprès des tribunaux



## الدكتور زويطة عبد اللطيف

جراحة العظام والمقاييس  
جراح ساق بمستشفيات فرنسا ( نانت و شولوي )  
جراح ساق بمستشفى الحسن الثاني أكادير  
طبيب محلف لدى المحاكم

Taroudant le: 12/08/2022

2-2 KHAi

14ayat

14/08/23

D-curo forte (3 boîtes)

14/08/23

14/08/23



PPV: 49,60 DH  
LOT: 20D06  
EXP: 04/2023

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20D06  
EXP: 04/2023

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20D06  
EXP: 04/2023

### PHARMACIE BORJ TADDART

45 Imm. 14 Programme Tidjemi  
Avenue des FAR - AGADIR  
Tel: 05 28 83 32 13

**Dr. ZOUITA Abdellatif**  
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux  
Tél: 05 28 23 10 49 - GSM: 06 11 12 75 94

تجزئة الصحراء، شارع الأمير سيدى محمد ( قرب وكالة اتصالات المغرب ) - تارودانت

Lot Dardouri, Av Prince sidi Mohamed ( à coté de l'agence Maroc Télécom ) - Taroudant



05 28 23 10 49



06 51 12 75 91



cabinetzouita@gmail.com

# Dr. Zouita Abdellatif

Chirurgien traumatologue Orthopédiste  
 Ancien chirurgien des Hôpitaux de France ( Nantes et Cholet )  
 Ancien chirurgien de l'Hôpital Hassan II - Agadir  
 Expert assermenté auprès des tribunaux



# الدكتور زويطة عبد اللطيف

جراحة العظام والمفاصل  
 جراح ساق ومستشفيات فرسنا (نات وشولي)  
 دجاج ساق مستشفى الحسن الثاني أكادير  
 خبير مطيف لدى المحاكم

Taroudant le: 0810812010

ن -> VHAi  
 Hugut

200,00

metatarsalgie

+  
 pieds plats

Semelles orthopédiques



200,00

Dr. ZOUITA Abdellatif  
 Chirurgien Traumatologue Orthopédiste  
 Expert Assermenté auprès des Tribunaux  
 Tél: 05 28 23 10 49 - GSM: 06 51 12 75 91

تجزئة الخضروري، شارع الذهبيسيدي محمد ( قرب وكالة اتصالات المغرب ) - Taroudant

Lot Dardouri, Av Prince sidi Mohamed ( à côté de l'agence Maroc Télécom ) - Taroudant



05 28 23 10 49



06 51 12 75 91



cabinetzouita@gmail.com

# Dr. Zouita Abdellatif

Chirurgien traumatologue Orthopédiste  
Ancien chirurgien des Hôpitaux de France ( Nantes et Cholet )  
Ancien chirurgien de l'Hôpital Hassan II - Agadir  
Expert assermenté auprès des tribunaux



# الدكتور زويطة عبد اللطيف

جراحة العظام والمفاصل  
جراح شلائق بمستشفيات فرنسا ( نانت و شولوي )  
جراح ساق بمستشفى الحسن الثاني أكادير  
خبير مطعف لدى المحاكم

Taroudant le : 08/08/2021

U- KHAi

Huyl

- glycémie à jeun

- HbA1c

- dosage de la vit D

- NFS



Dr. ZOUITA Abdellatif  
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux  
Tél: 05 28 23 10 49 - GSM: 06 51 12 75 91

تجزئة الخضرصوري،شارع الذهبيسيدي محمد ( قرب وكالة اتصالات المغرب ) - Taroudant

Lot Dardouri, Av Prince sidi Mohamed ( à coté de l'agence Maroc Télécom ) - Taroudant



05 28 23 10 49



06 51 12 75 91



cabinetzouita@gmail.com

# PHARMACIE Erraji

Avenue Abou Jihad, N° 12 cité El Massira  
80000 AGADIR

Client	KHAI HAYAT
Ville	AGADIR
Prescripteur	DR. ZOUITA ABDELLATIF
Date de facturation	04/09/2020

FACTURE N° 5092020

Quantité	Designation	PRIX	Total
1	SEMELLES ORTHOPEDIQUES	800,00	800,00
Total			800,00

Arrêté la présente facture à la somme de:  
Huit cents Dirhams

Pharmacie Erraji ; Av. Abou Jihad, cité Al Massira – AGADIR-

Patente : 48136207 – RC. : 33038 – CNSS : 6023303 ICE : 001175900000061 IF: 75758990

Tél/fax : 05 28 23 62 73 – E-mail : orthopedeagadir@gmail.com

# Laboratoire d'Analyses Médicales TAHIRI

Imm. Tamri, Av. Allal Ben Abdellah, au-dessus de la PHARMACIE TAHIRI, Talborjt - 80 000 Agadir

Tél. : 05 28 82 11 69 / Fax : 05 28 82 45 29 R.C : 42776 - Patente : 48318700 - I.F : 75941685 - CNSS : 6458203 - ICE : 001681425000047

Agadir, le 11/08/2020

Facture N°: FA2865/20

Nom & Prénom..... **KHAI HAYAT**

Médecin Traitant....: **DR. ZOUITA ABDELLATIF**

Analyse(s) demandée(s):

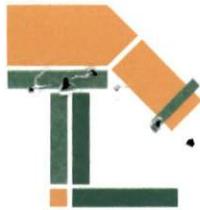
Analyses	B	Prix
GLYCEMIE A JEUN	30	33,00
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	100	110,00
VITAMINE D (25 OH)	450	495,00
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	88,00
PRELEVEMENT B	20	22,00

Total Facture: **748,00 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

**SEPT CENT QUARANTE HUIT S**

Laboratoire d'Analyses Médicales TAHIRI  
Imm. Tamri, Av. Allal Ben Abdellah, au-dessus de la Pharmacie TAHIRI, Talborjt - 80 000 Agadir  
Tél. : 05 28 82 11 69 / Fax : 05 28 82 45 29 R.C : 42776 - Patente : 48318700 - I.F : 75941685 - CNSS : 6458203 - ICE : 001681425000047



Agadir, le 11/08/2020

Nom & Prénom.....: **KHAI HAYAT**

Date de naissance : 03/06/1957

Référence.....: **200811015**

Analyse(s) faite(s) le 11/08/2020

Prescripteur.....: **DR. ZOUTA ABDELLATIF**

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

#### Résultats

#### V.usuelles

##### *NUMERATION GLOBULAIRE*

GLOBULES ROUGES	<b>4.26</b>	Million/mm3	4 à 5.3
HEMOGLOBINE	<b>12.8</b>	g/100ml	12.5 à 15.5
HEMATOCRITE	<b>39.7</b>	%	37 à 46
VOLUME GLOBULAIRE MOYEN	<b>93.2</b>	μ3	80 à 95
T.C.M.H	<b>30.0</b>	pg	28 à 32
C.C.M.H	<b>32.2</b>	g/100ml	30 à 36
GLOBULES BLANCS	<b>6300</b>	/mm3	4000 à 10000

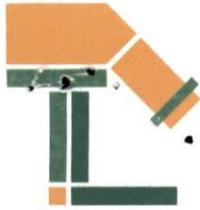
##### *FORMULE LEUCOCYTAIRE*

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	<b>54</b>	%	40 à 75
SOIT	<b>3402</b>	/mm3	2000 à 7500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	<b>*8</b>	%	1 à 4
SOIT	<b>*504</b>	/mm3	100 à 400
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	<b>1</b>	%	0 à 1
SOIT	<b>63</b>	/mm3	0 à 100
LYMPHOCYTES	<b>28</b>	%	20 à 45
SOIT	<b>1764</b>	/mm3	1500 à 4000
MONOCYTES	<b>*9</b>	%	2 à 8
SOIT	<b>567</b>	/mm3	200 à 800

##### *NUMERATION PLAQUETTAIRE*

PLAQUETTES	<b>200000</b>	/mm3	150000 à 400000
------------	---------------	------	-----------------

**Mehdi TAHIRI**  
Pharmacien Biologiste  
Tél : 06 28 82 11 69  
Fax : 06 28 82 45 29



# مختبر للتحاليل الطبية الطاهري Laboratoire d'Analyses Médicales TAHIRI

Mehdi TAHIRI  
Pharmacien Biologiste

Lauréat de l'Université Libre de Bruxelles, D.E.S en analyses biologiques et cliniques  
Biochimie médicale, Hématologie, Immunologie, Bactériologie, Virologie, Mycologie, Parasitologie

Agadir, le 11/08/2020

Nom & Prénom.....: **KHAI HAYAT**

Date de naissance : 03/06/1957

Référence.....: **200811015**

Analyse(s) faite(s) le 11/08/2020

Prescripteur.....: **DR. ZOUITA ABDELLATIF**

## BIOCHIMIE

### CHIMIE SANGUINE

#### Résultats

#### V.usuelles

GLYCEMIE A JEUN	<b>*1.13</b>	g/l	0.70 à 1.10
SOIT	<b>*6.27</b>	mmol/l	3.9 à 6.05
HEMOGLOBINE A1C	<b>5.9</b>	%	4 à 6
( Technique HPLC-723GX )	-		
VITAMINE D (25 -Hydroxy)	<b>* 14.5</b>	ng/ml	
(Technique ELFA sur MiniVidas)	-		
Interprétation du statut vitaminique :			
	< 20 ng/ ml : Déficient		
	20 - 29 ng/ ml : Insuffisant		
	30 - 100 ng/ ml : Suffisant		
	> 100 ng/ ml : Toxicité potentielle		

Mehdi TAHIRI  
Pharmacien Biologiste  
Tél: 05 28 82 11 69  
Fax: 05 28 82 45 29

عمراء تمرى، شارع علال بن عبد الله، فوق صيدلية الطاهري، تالبرجت - أكادير 80 000

Imm. Tamri, Av. Allal Ben Abdellah, au-dessus de la Pharmacie TAHIRI, Talborjt - 80 000 Agadir - GSM: 06 61 39 70 73  
Tél.: 05 28 82 11 69 / Fax : 05 28 82 45 29 - R.C : 42776 - Patente : 48318700 - I.F : 75941685 - CNSS : 6458203

ICE : 001681425000047 - E.mail : tahmeh@menara.ma