

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

que :

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.

ntaire :

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6513

Société : U4753

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABderahmane Mazzouani

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age:
 Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

21 JULI. 2020

ACCUEIL

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° P19-061635

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 :

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

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 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 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 6513

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AbdelRahmane Taghazouti

Date de naissance : 01/01/1936

Adresse : Hy ESSOFA Rue 29 N 10 EL Aouia CASA

Tél. :

Total des frais engagés : 554,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Latifa EL BOUK
Médecine Générale Echographie
GH7 Imm. 51 Avril 6 - Dar Salam
Casablanca - TAI : 05 22 66 74 66

Dr. Latifa EL BOURA
Médecine Générale Echographie
GH7 Imm. 51 Avril 6 - Dar Salam
Casablanca - TAI : 05 22 66 74 66

Date de consultation : 06/09/2020

Nom et prénom du malade : MA TOUANI ABDERRAHMANE

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfants

Nature de la maladie : HHT

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 21/01/2020

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) :



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/10/2020	U	150 DALS		Dr Larifa EL BOURA Médecine Générale Radiographie Għad imm, St. Agnja 6 - Dar Salam Casablanca - Tel: 05 256 74 86

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr MALKI MOUREDDINE Résidence Dr Essalam ADDON Imm 720 N° 1000 Ouhada CASABLANCA Tél: 02 22 22 83 30	06/10/2020	404,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ARRIÈRE

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
D 00000000	B 35533411 11433553			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Latifa BOURAKI

Médecine Générale

Echographie

Tél. : 06.72 66 74 66



الدكتورة لطيفة البراقي

الطب العام

الفحص بالصدى

الهاتف : 06 72 66 74 66

Casablanca le : 06/10/2020 : الدار البيضاء في :

ن م AZOUAN : Abderahmane

86,40

10) Dolicox 500mg, cp SV
+ 50 x 100 mg di - apres repas

PHARMACIE AHMED RAYAN
Dr MALKI MOHAMED REDDINE
Résidence Cité El Salam ADDOUA GHY
Imm 77 N° 1 EL OUED CASABLANCA
Tél 05 22 89 83 34

126,00

2) Dipragar, cp SV
+ 50 x 100 mg le matin, apres repas

120,70

3) Zoleum 300mg, gel (le 28)
+ 50 x 100 mg le matin, avant

22,90

4) Codoliprone, cp SV
+ 50 x 25, apres repas

مجموعة 7 عمارة 6 الشقة 51 دار السلام الولفة - الدار البيضاء

GH7 Imm 51 Appt N°6 - Dar Salam Oulfa - Casablanca

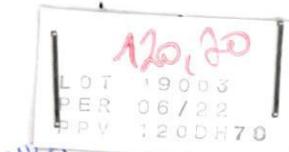
49,40

5) Annep mes, CP

140 J le sūr à 19h,

404,70

après repas



49,40



Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol 400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté 20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base) 15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS, NE PAS ASSOCIER CE MEDICAMENT SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT, SAUF A PROPOSER PAR VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

22,20

PPV 22DH20
PER 06/22
LOT J1736





مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

Casablanca, le 24/09/2020

Patient : **MAZOUANI ABDERRAHMANE**

Prescripteur: **EQUIPE DE REA**

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE : Acquisition volumique avec une collimation de 16 x 0.75 mm sans injection de PDC. Reconstructions multiplanaires.

RESULTAT :

Epaississement péri bronchiolaire au niveau des bases pulmonaires.
Quelques plages en verre Dépoli au niveau des lobes supérieurs.
Epaississement septaux et non septaux.
Quelques bulles d'emphysème sous pleuraux.
Absence d'épanchement pleural.
Ganglions au niveau de la loge de Barey.

CONCLUSION :

Syndrome interstitiel diffus.
Intérêt de faire test PCR vu le contexte épidémiologique.

Cordialement,
DR HASSEN

Dr. HASSEN Saman
RADIOLOGUE
INPE:091186148

Urgences 24/24

728 شارع موديبوكيتا - الدار البيضاء 20100

05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079

Spécialités

 Cytogénétique
 Biologie moléculaire
 Dépistage néonatal-prénatal

 Biologie cellulaire
 Biologie médicale
 Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 20J0032397

Date de naissance : 01/01/1936

Sexe : M

Date de l'examen : 25/09/2020

Prélévé le : 25/09/2020 à 11:07

Edité le : 27/09/2020 à 12:41

Mr MAZOUANI ABDERRAHMAN
Dossier N° : C200932867

DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19
BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

 Nature du prélèvement : Ecouvillon oropharyngé
 CONCLUSION : ARN viral du SARS-CoV-2 négatif

SÉROLOGIE

(Chimiluminescence)

 Anticorps totaux : NEGATIF
 Titre : 0.055 COI
 CONCLUSION : Absence d'anticorps anti-SARS CoV2.

En raison du délai d'apparition des anticorps à la suite d'un contact avec le virus, un test négatif n'exclut pas une contamination.

Seule la recherche du virus par RT-PCR permet de confirmer la présence du virus chez un individu.

Le 27/09/2020 à 12:41

Signature

OUSTI Fadwa

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Spécialités

*Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal*

*Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique*

FACTURE N° : 49854 / 20

Dossier réalisé le : 25/09/20 11:12

A l'attention de : **Mr MAZOUANI ABDERRAHMAN**

Identifiant du patient : **20J0032397**

Analyses :

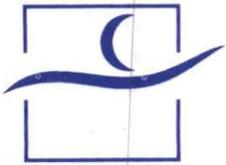
COVID-19 - PCR	B 500	500,00 DHS
COVID-19 - Sérologie	B 100	100,00 DHS

Total dossier : 600,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT
HAY HASSANI
CHP HAY HASSANI



Ordonnance

Casablanca, 24/02/2002

ABP RAMAN mg

Dr. TAKKHAIR Assim
Néologue des Urgences
Centre Hospitalier
Prefectoral Al Hassani

- ① Vit - Cpr 200 mg x 1
n° 1, r - ②
- ② Polip - 100 x 30, r - ③
- ③ Azix 500 r x 1
n° 1, r - ④
- ④ Ang, Bd.BOUCHAIB REDDAD et Bd.OUED SEBBOU - Casablanca
Tél.: 05 22 90 76 56. Fax : 05 22 89 05 54



Dr. TAKKHAIR Assim
Néologue des Urgences
Centre Hospitalier
Prefectoral Al Hassani





Ordonnance

Casablanca, 24/09/2020

- ABORAHMANE Alzawani.
- Age = 30 -
- ATC = nTA : sur $\overline{11}$
- Address = Hay Hassani - Rue 29 n°10
Hay Hassani.
- Symptômes = vomissement + céphalée
+ Frisson + fièvre + Myalgie
- S.N.C - PCR COVID

CG

