

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

- 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° W19-557989

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **9271**

Matricule : Société : **48577**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **AYAKOUT**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Chayma EL OUAZZANI**
Omnipraticienne, Echographie
Résidence Ibn Chaldoun Porte N°2
Tel: 0522 32 48 12

Date de consultation : **24 NOV. 2020**

Nom et prénom du malade : **Fatima**

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) :

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
25/08/2020		5 x 1/2	120 015	INP : [] [] [] Dr. Chayma EL OUAZANI Omnipraticienne Echoville Résidence Ibn Khaldoun N°2 Echoville 9527324812 Téléphone : 9527324812
29/09/2020		1 x 1/2	120 015	

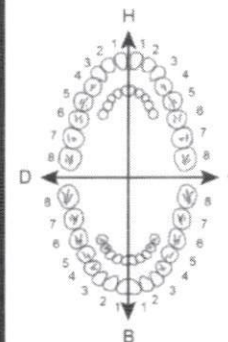
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Moment de la Fabricure

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/09/20	B80 + PVT	80,00
	29 SEP 2020	Z 15	150,00

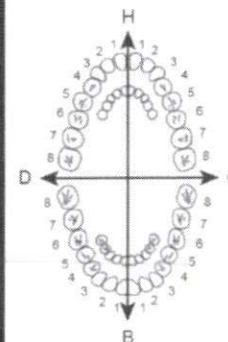
[illegible]

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Chaymae ELOUAZZANI

Médecine générale

Lauréate de la faculté de Médecine
Et de la pharmacie de CASABLANCA
Ex Médecin au CHU-CASABLANCA
Ex Médecin à l'Hôpital Errazi-Berrchid
Ex Médecin à l'Hôpital Med V - Safi



الدكتورة شيماء الوازاني

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

طبيبة سابقا بمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيبة سابقا بمستشفى الرازي ببرشيد
طبيبة سابقا بمستشفى محمد الخامس بأسفي

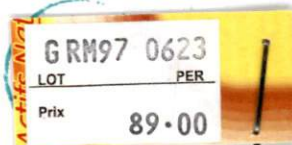
Berrechid, le 29/09/2020 برشيد في

9/22 YAKOUTY Chaymae

②

89.00

Dr. Chaymae ELOUAZZANI
Omnipraticienne, Echographie
Résidence Ibn Khaldoun Port 2
App. N°2
Tél: 05 22 32 48 12



KAMILI Bouchaib
Pharmacie Ouled Hriz
124, Bd. Mohamed V, Berrechid
Tél: 0522 33 73 51
INPE: 062047295

319334



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

إقامة ابن خلدون - الباب رقم 2 (قرب صيدلية المسجد) - الشقة رقم 2 برشيد - الهاتف: 05 22 32 48 12
Résidence Ibn Khaldoun - porte 2 - App. N°2 - Berrechid - Tél: 05 22 32 48 12
GSM: 06 62 14 34 32 - Email: elouazzanichaymae@gmail.com

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
 Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
 P.P.V. : 40,40 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 6 118001 100293

② Tardyferon

40,50 x 4 1 x 6

(X2)

③ Euzol

26,00 1 x 6

216,00

④ Meteospasmyl

40,50 x 4 1 x 3 x 6

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
 Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
 P.P.V. : 40,40 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
 Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
 P.P.V. : 40,40 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 6 118001 100293

62860

Dr. Chayma ELOUAZZANI
 Omnipraticienne Echographie
 Résidence Ibn Khaldoun Port 2
 App. N° 2
 Tél: 0522 33 73 51

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
 30 comprimés pelliculés
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
 Tél: 0522 33 73 51

319334

PPV : 40,50 DH

124, Bd. Mohamed V, Berrechid

Tél: 0522 33 73 51
 INPE: 062047295

KAMILI Bouchaib
 Pharmacie Ouled Hriz
 124, Bd. Mohamed V, Berrechid

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
 Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
 P.P.V. : 40,40 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 6 118001 100293

Dr. Chaymae ELOUAZZANI
Médecine générale

Lauréate de la faculté de Médecine
Et de la pharmacie de CASABLANCA
Ex Médecin au CHU-CASABLANCA
Ex Médecin à l'Hôpital Errazi-Berrchid
Ex Médecin à l'Hôpital Med V -Safi



الدكتورة شيماء الوازاني
الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء
طبيبة سابقا بمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيبة سابقا بمستشفى الرازي ببرشيد
طبيبة سابقا بمستشفى محمد الخامس بأسفي

Berrechid, le ... 21/09/2020 ... برشيد في

Mlle Chaymae YACOUBI

Rx Throat

Dr. Chaymae ELOUAZZANI
Omnipraticienne, Echographie
Résidence Ibn Khaldoun - App. N°2
Tél: 0522 32 48 12

CENTRE DE RADIOLOGIE BERRECHID
Dr. AL AZIZI
36-38, Rue Tark Bouz Ziad Berrechid
Tél : 05 22 33 03 79 / 08 69 35 35

Dr. Chaymae ELOUAZZANI

Médecine générale

Diplômée de la faculté de Médecine
Et de la pharmacie de casablanca

Ex Médecin au CHU-Casablanca

Ex Médecin à l'Hôpital Errazi - Berrechid

Ex Médecin à l'Hôpital Med V -Safi



الدكتورة شيما، الوازاني

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

طبيبة سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الرازي برشيد

طبيبة سابقا بمستشفى محمد الخامس بأسفي

Berrechid, le 28/10/2020 برشيد في

Dr. Chaymae ELOUAZZANI

NFS +

Dr. Chaymae ELOUAZZANI
Omnipraticienne, Echographie
Résidence Ibn Khaldoun Porte 2
App. N° 2
Tél: 05 22 32 48 12

مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

اقامة ابن خلدون - الباب رقم 2 (قرب صيدلية المسجد) - الشقة رقم 2 برشيد - الهاتف : 05 22 32 48 12

Résidence Ibn khaldoun - porte 2 - apt N° 2 - Berrechid - Tél , 05 22 32 48 12

GSM , 06 62 14 34 32 - E-mail , elouazzanichaymae@gmail.com



مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

INPE :063063499

FACTURE N° : 1200900068

BERRECHID le 23-09-2020

Mlle YAKOUTY Chaymae

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Coefficient	Clé
Forfait traitement échantillon sanguin	20	E20
Numération formule	80	B80

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 80.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingts dirhams .

مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61