

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.

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° W19-578525

NID: 52107

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9405 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENZANAD OTHMANE
 Date de naissance : 22-01-1971
 Adresse : N°18 Rés. NADIR ELWIAM, EL OULFA CASA
 Tél. : 0661236383 Total des frais engagés : 1612,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALI HOMRI
 DERMATO-VENEROLOGUE
 Imm. GUERMANE Av. 29 Février
 Tel : 05 20 82 19 82 - AGADIR

Date de consultation : 04/09/2020
 Nom et prénom du malade : BENZANAD SARA Age : 49 ANS
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : DERMATOSE
 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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/09/2020

ACCUEIL

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
4.9.2020			200.00	INP : INP 1041075608 Dr. ALI HOMRI DERMATO-VENEROLOGUE Imm. GUERMANE Av. 20 Février Tél: 06 28 82 19 82 - AGADIR

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SEFRIMI Dr. Meri SEFRIMI Bloc F Hay, Zaitoun Tikioulne - AGADIR Tél: 05 28 29 09 39	04/09/2020	747.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE RADIOLOGIQUE Avenue Kennedy 80000 - AGADIR Tél: 05 28 34 51 12 - Fax: 05 28 34 15 51	04/09/2020	747.00	607.00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	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														

Docteur Ali HOMRI

Maladie de la peau, du Cuir Chevelu, de l'Ongle
et des Maladies sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

Laser Dermatologique

Ancien Médecin-Chef du Service Dermatologie

Hôpital HASSAN II

الدكتور حمري علي

إختصاصي في أمراض الجلد والشعر و الأظافر

و الأمراض التناسلية

الجراحة الجلدية

العلاج بالليزر

رئيس سابق لمصلحة الجلد بمستشفى

الحسن الثاني أكادير

04/09/2020

BENZMAD SARA

Une ce jour à la consultation
de dermatologue

C = 200 DH

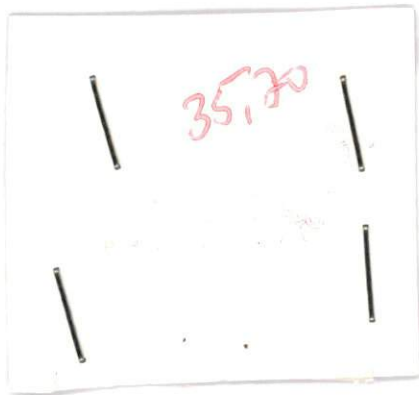
Dr. ALI HOMRI

DERMATO-VENEROLOGUE

Imm. GUERMANE Av. 29 Février

Tel : 05.28.82.19.82 - AGADIR

Rendez-vous, le :



Lot N° / A consommer de préférence avant fin :
Batch N°/Best before end of:
فيما الدفعة / يستهلك قبل :
BIOFAR Multivitamines KIDS bte 20
PPC : 95.00 DH
Ut Av : 30/04/2023 Lot : 0080/10
IPHADERM
77895254
Poids net : 90g
Net weight : 90g
الوزن الصافي : 90g

506
Poids net : 90g
Net weight : 90g
الوزن الصافي : 90g
752568,670092
BIOFAR Multivitamines KIDS bte 20
PPC : 95.00 DH
Ut Av : 30/04/2023 Lot : 0080/10
IPHADERM
Lot N° / A consommer de préférence avant fin :
Batch N°/Best before end of:

BIOFAR MULTIVITAMINES KIDS
Certificat d'enregistrement :
DA 20160305239 DMP/20UCAMAv3
Autorisation ONSSA : ES.7.241.20
Strawberry flavour - Sugar and aspartame free



FIDERMA
LABORATOIRES

VIT-GO

CREMA REGOLATRICE
DELLA DEPIGMENTAZIONE
DEFICIT PIGMENTARIO
SENZA PROFUMO

VIT-GO

CREMA REGULADORA
DE LA DESPIGMENTACIÓN
DÉFICITS PIGMENTARIOS
SIN PERFUMES

50 ml / 1.69 US fl. Oz.

EU: SM CEUTICALS S.L.U. Avenida Amado Granell, 75 6/A 46013 Valencia, ES

Batch Number:

Docteur Ali HOMRI

Maladie de la peau, du Cuir Chevelu, de l'Ongle
et des Maladies sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

Laser Dermatologique

Ancien Médecin-Chef du Service Dermatologie
Hôpital HASSAN II

الدكتور حمري علي

إختصاصي في أمراض الجلد والشعر و الأظافر

و الأمراض التناسلية

الجراحة الجلدية

العلاج بالليزر

رئيس سابق لمصلحة الجلد بمستشفى

الحسن الثاني أكادير

4. 9. 2020

BENZENAD SARA

- Glyci

- FELRTINE

- TSH

Dr. ALI HOMRI
DERMATO-VENEROLOGUE
Imm GUERMANE Av. 29 Février
Tel 05 28 82 19 82 - AGADIR

Rendez-vous, le :

عمارة گرمان رقم 5 الطابق الثاني - شارع 29 فبراير - تلبرجت - أكادير الهاتف : 05.28.82.19.82 : المسمول : 06.72.04.73.73
Imm.GUERMANE N°5 - 2ème Etage - Av. 29 Février - Talborjt - AGADIR - Tél. : 05.28.82.19.82- GSM. 06.72.04.73.73

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HARGUIL

Avenue Kennedy-Talborjt AGADIR TEL:0528-84-80-03 FAX:0528-84-15-60
ICE:001628874000008 I.F:75902170 PAT:48316551 CNSS:1761411 INP:043000470
SITE:www.laboratoire-harguil.com



043000470

FACTURE N° : 2010529

AGADIR, le : 05/09/2020
Nom et Prénom ... : Sara BENZNAD
Prescripteur : Dr. HOMRI ALI
Mutuelle/Assurance. :
facturé à..... : ICE:

Bilan :

GR B 60 + G B 30 + FERR B 250 +
TSH B 250 +

Montant Net : 665,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Six cent soixante cinq Dh et zéro ct

La direction:

مختبر الدكتور حركيل
LABORATOIRE Dr. HARGUIL
Avenue Kennedy 80000 - AGADIR
Tél: 05 28 84 80 63 - Fax: 05 28 84 15 60



مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Dr Abdallah HARGUIL

Dr Shérázade LAKHDAR GHAZAL

www.laboratoire-harguil.com

harguillaboratoire@gmail.com

Docteur HOMRI ALI
IMM. GUERMANE N 5 2eme etage
AV. 29 FEVRIER
80000 AGADIR
Dossier No 90509 073R NP 290050

Enfant BENZNAD Sara
tikiouine
80000 AGADIR



Prélèvement du: 05/09/2020 à 10h12

Edité, le 05/09/20

RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

IMMUNO HEMATOLOGIE

Nature du prélèvement: SANG

GROUPE SANGUIN..... O

FACTEUR RHESUS..... POSITIF
(Agglutination)

(Voir carte jointe).

BIOCHIMIE

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

GLYCEMIE à jeun..... 0,82 g/l (VR : 0.60 - 1.00)
(Abbott Architect CI4100 Hexokinase) 4,55 mmol/l

(*)

FERRITINE..... 14 ng/ml (VR : 10 -204)
(Abbott Architect CI4100 CMIA)

HORMONOLOGIE

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

TSH US..... 1,68 mUI/l (VR : 0.35 - 4.94)
(Abbott Architect CI4100 CMIA)

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR. S. LAKHDAR GHAZAL
BIOLOGISTE MEDICAL
LABORATOIRE HARGUIL
Av. Kennedy - Agadir
Tel: 0528 84 80 03 Fax: 0528 84 15 60

(*)analyse couverte par la portée d'accréditation.

Docteur Ali HOMRI

Maladie de la peau, du Cuir Chevelu, de l'Ongle
et des Maladies sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

Laser Dermatologique

Ancien Médecin-Chef du Service Dermatologie

Hôpital HASSAN II

الدكتور حمري علي

إختصاصي في أمراض الجلد والشعر و الأظافر

و الأمراض التناسلية

الجراحة الجلدية

العلاج بالليزر

رئيس سابق لمصلحة الجلد بمستشفى

الحسن الثاني أكادير

4.9.2020

BENZENAO SARA

95,00 x 2

1 - BTOFA



Kids

1 cp 1j 20j / mes

450.00

2 - VIT-GO



1 cp x 2 tabs 14 tabs

3 mes

35,70 x 3

3 - MALTOFOL



1 cc x 2 j 1 cc 3 mes

T = 747,10

Rendez-vous, le :

Dr. ALI HOMRI
DERMATO-VENEROLOGUE

06.72.04.73.73 : المحمول 05.28.82.19.82 : أكادير الهاتف
Imm.GUERMANE N°5 - 2ème Etage - Av. 29 Février - Talborjt - AGADIR - Tél. : 05.28.82.19.82- GSM. 06.72.04.73.73