

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° W19-408980

WB = 24743

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 3718	Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KANDOUL HASSAN			
Date de naissance : 30/09/1952			
Adresse : N° 602 Lot SAYAD1 - Kenitra 14000			
Tél. : 0601278289	Total des frais engagés : 404,80 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
DR AZIZA LAALOU - NACIRI Nephrologue 81, RUE LAMHANNED KACEM BIR RAMI Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11			
Date de consultation : 03/03/2020			
Nom et prénom du malade : FATHI JAAELLA			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : CRCC eue Nefrodeialyse sempre			
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 : Kenitra **Le : 04/10/2020**
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-408980
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 : 3718	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
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
07/03/20	CENTRE MEDICAL D'ANALYSE MAMMOGRAPHIQUE Dr ZAAZOU - Nacif Nephrologue	INP : 052012754	81, Rue LAMIHANNED KACEM BIR RAMI Tél. : 05 37 37 70 70	<i>Dr ZAAZOU - Nacif Nephrologue</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr ZAAZOU - Nacif Lotis Azharou 101 N° 363 Kéfira - Tel : 05 37 35 00 20	03/03/20	326.20 DH

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ZAAZOU ANALYSES MEDICAUX Dr ZAAZOU - Nacif	04/03/20	B : 40	78.160.25

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

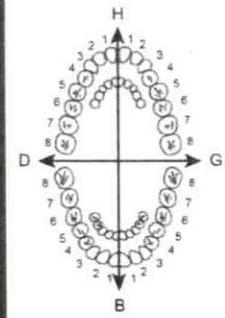
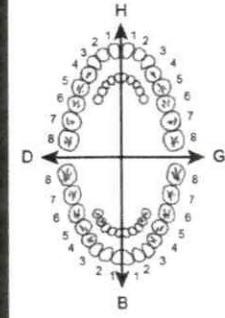
VOLET ADHERENT

* 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				
				
O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES				

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000	21433552 00000000
D	
00000000 35533411	00000000 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**

Pharmacie AZHAROUNE
 Dr Zahrour KHAADDOUJ
 Loris. Azharoune lot A 36°
 Kénitra - Tél : 05 37 37 70 70

CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مركز الكلية الإمدادية ماماورا

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
 Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

$$36,00 \times 3 = 108,00$$

$$1) \text{ CAFI } 100 = 1/3$$

$$51,60 \times 2 = 103,20$$

$$2) \text{ Taedifkun Ba } = 1/3$$

$$20,00 \times 3 = 60,00$$

$$3) \text{ SinDose uleg } = 1/2 \text{ CAF/3}$$

PS P 21 mns

55,00

$$4) \text{ dalewagl } 1g = \frac{1}{3} \times 55,00$$



CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA
 Dr Aziza Laalou - Naciri
 Nephrologue

81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI
 Tél : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

55,00
 30 MM

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI
 (A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA
 Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

زنقة المهندق قاسم، بشر السرامي
 قرب المحكمة الابتدائية - القنيطرة

الهاتف : 05 37 37 70 70 - الفاكس : 05 37 37 70 11



6 118001 100620

TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

322084

322084

PPV :

Exp :

N° Lot :

PPV :

Exp :

N° Lot :

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00

20,00

20,00

~~BOTTU SA~~
~~PPV : 36DH00~~
~~PER: 03/22~~

~~LOT: 9030059~~

BOTTU SA

PPV : 36DH00

PER: 03/22

LOT: 9030059

BOTTU SA

PPV : 36DH00

PER : 03/22

LOT : 9030070



CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مَرْكَزُ الْكَلِيَّةِ الْإِصْطَناعِيَّةِ مَامُورَا

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

Mme FATHIMA

Jellila

1e-03-23-2020

hecho para ti qles SVL

TP + BNR

CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA
Dr Aziza Laalou - Naciri
Nephrologue
81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

LABORATOIRE ITI/HAD
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. ZARHLOUL Abcerraahman
Medecin Biologiste
Anglais / Arabe / Francais / Espagnol / Portugais
Tél: 05 37 37 70 70 - Fax: 05 37 37 70 11
Rue 41 N° 65 15
Kenitra

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

81، زنقة المهندق قاسم، بشر الرامي
(قرب المحكمة الابتدائية) - القنيطرة

الهاتف : 05 37 37 70 70 . الفاكس : 05 37 37 70 11

ICE N° : 001654673000089

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale ITTIHAD

Dr. ZARHLOUL ABDERRAHMAN

Angle 212 av Mohamed V Rue 41 N° 3 Kenitra

Tél :0537376487 Fax : 0537376516 Kénitra

Pat: N°20505790

ICE: N°001537635000049

IF: N°29303654 INP:N°053001046

Facture 102966

KENITRA Le : 04/03/2020

Analyses effectuées le: 04/03/2020

Pour.....: **Mme FAHIMI JAMILA**

Sur prescription du : Dr AZIZA LAALOU-NACIRI

Code.....: 3DQ9496



Organisme.....:

Bilan:

TPR=B40

Total : B 40

Montant Net : 78.60 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 78.60 Dh

LABORATOIRE ITTIHAD
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. ZARHLOUL Abderrahman
Médachir Biologique
Angle 212 av Mohamed V Rue 41 N° 3 Kenitra
Tél :0537376487 Fax : 0537376516 Kénitra



مختبر إتحاد للتحليلات الطبية

Laboratoire Ittihad d'Analyses Médicales

L I A M

Docteur ZARHLOUL Abderrahman

Médecin Biologiste

Ex. Attaché AU C.H.U. AVICENNES RABAT

HEMATOLOGIE - MYCO - PARASITOLOGIE - BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE - SEROLOGIE - IMMUNOLOGIE - BIOCHIMIE CLINIQUE



053001046



3DQ9496

الدكتور زغلول عبد الرحمن

طبيب اختصاصي في التحاليلات الطبية

ملحق سابقاً بالمستشفى الجامعي

ابن سينا الرباط

Mme FAHIMI JAMILA

Médecin: Dr. AZIZA LAALOU-NACIRI

Référence: 50304260 du : 04/03/2020

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Technique : Autaumate STA Satellite STAGO

TP (Sous AVK): 33 % 25 à 35

I.N.R Sous A.V.K.....: 2.49 2.0 à 4.5

- Prévention d'une thrombose veineuse 2 à 3
- Prévention d'une thrombose veineuse récidivante 2 à 4
- Traitement des phlébites ou embolie pulmonaire 2 à 4
- Prévention d'une thrombose atérielle 3 à 4.5
- Valves cardiaques , Mécaniques 3 à 4.5

LABORATOIRE ITTIHAD
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. ZARHLOUL Abderrahman
Médecin Biologiste
Av. Mohamed V 41 N°3 - KENITRA
Tél. : 05 37 37.64.87 - Fax : 05 37 37.65.16
Id.F. n° : 29303654 - Patente n° : 20505790 - R.C. n° : 36094 - C.N.S.S. n° : 2386630 - ICE N° : 001537635000049
Réf. : 50304260 Date : 04/03/2020