

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° P19- 065173
ND: 28223

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4672 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OUASSINI Abdelali
Date de naissance : 01/01/1948
Adresse : Ryad Rahma Ville Rahma
Tél. : 06 96 64 78 73 Total des frais engagés : 1050 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 13/05/2022
Nom et prénom du malade : ADAM MAIMA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Polyarthrite déformante ?
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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-065173

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 :

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
13/5/2020	VS	1	600,00	Dr. Ismail ZAKROU N° 5 Rue 12 Amal 2 s/s Ben M'elha Gam : 05 4 38 24 31 / 06 42 00 15 www.docteurzakrou.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie Bt. Oum eloussama Rue 10 Sidi Bel Abbes - 20220 Tél: 05 22 93 04 93 - Fax 05 22 93 04 93	29/05/20	12 mm F/L	450,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

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'...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
			MONTANTS DES SOINS															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. ISMAIL ZARROU
CABINET DE CONSULTATION MÉDICALE
GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE
UNITÉ DE CHIRURGIE DU CABINET - PARIS SORBONNE
AMAL 2, RUE 12, N°5 S/B CASABLANCA -
URGENCES : 06.44.38.24.31 - BUREAU : 08.08.52.72.09
SANS R.D.V : 9H00-13H00 - SUR R.D.V : 13H00-19H00 -
CONSULTATIONS À DOMICILE - WWW.MASSAHA.COM WWW.DOCTEURZARROU.COM



ORDONNANCE

13 MAI 2020

NOM PRENOM NAIMA JAOUANI

58A2M17J

POIDS 82 TAILLE 167 IMC = 23.5 SURPOIDS

7084246/120916-1/2882

Arcoxia 120 mg

7 comprimés

P.V.: 134,50 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 448/16DMP/21/NT0



6 118001 160068

134.50
169.40
14.00
197.90
ARCOXIA 120 MG

1 COMPRIME PAR JOUR PENDANT 7 JOURS

COLTRAX 4 MG

1 COMPRIME MIDI 1 COMPRIME SOIR PENDANT 7 JOURS

KLIPAL

1 COMPRIME PAR 6 HEURES PENDANT 48 HEURES

PHARMACE ZAYD
Mazina El-Medina I Bloc 6
N°17 Zone Bouzarea
Tél: 83 82 89 01 10

49,40

14,00

Dr. Ismail ZARROU
N°5 Rue 12 Amal 2 S/B Benmouss Casa
Gsm : 06.44.38.24.31 / 06.12.06.05.65
www.docteurzarrou.com

SIGNATURE

DR. ISMAIL ZARROU
CABINET DE CONSULTATION MÉDICALE
GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE
UNITÉ DE CHIRURGIE DU CABINET - PARIS SORBONNE
AMAL 2, RUE 12, N°5 S/B CASABLANCA -
URGENCES : 06.44.38.24.31 - BUREAU : 08.08.52.72.09
SANS R.D.V : 9H00-13H00 - SUR R.D.V : 13H00-19H00 -
CONSULTATIONS À DOMICILE - WWW.MASSAHA.COM WWW.DOCTEURZARROU.COM



ORDONNANCE

13 MAI 2020

NOM PRENOM NAIMA JAOUANI

58A2M17J

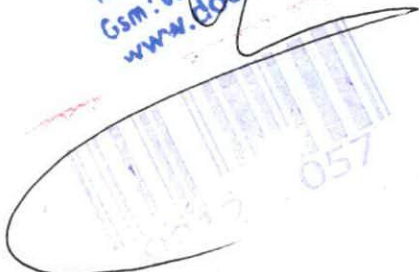
POIDS 82 TAILLE 167 IMC = 29.5 SURPOIDS

FAIRE RADIO DES DEUX MAINS AVEC POIGNETS SVP

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd Oum Rabii - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tel 05 22 93 04 93 - Fax 05 22 93 04 93

Dr. Ismail ZARROU
N° 5 Rue 12 Amal 2 S/B Bernoussi Casa
Gsm : 06 44 38 24 31 / 06 12 06 06 55
www.docteurzarrou.com

SIGNATURE



CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 29/05/2020

FACTURE N°03708/2020

NOM & PRENOM: JAOUANI NAIMA

EXAMEN	MONTANT
RX. DES MAINS F/P	450 DH
TOTAL	450 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :QUATRE CENT CINQUANTE DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 n° 2
Casablanca - 20220
Tél: 0522 93 04 93 - Fax: 05 22 93 56 31

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner – Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 29/05/2020

PATIENT : JAOUANI NAIMA
MEDECIN TRAITANT : DR. ZARROU ISMAIL
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX. DES MAINS + POIGNETS F/P

- Déminéralisation osseuse.
- Absence d'anomalie ostéo articulaire.
- Absence de signe de carpite.
- Absence d'érosion marginale.
- Parties molles d'aspect normal.

Conclusion :

- Déminéralisation osseuse.
- Radiographie des mains et poignets ne révélant pas d'anomalie par ailleurs.

**Confraternellement
DR. ELMDARI BOUCHAIB**

I.S

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tél 05 22 93 04 93 - Fax 05 22 93 56 37

DR. ISMAIL ZARROU

CABINET DE CONSULTATION MÉDICALE

GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

UNITÉ DE CHIRURGIE DU CABINET – PARIS SORBONNE

AMAL 2, RUE 12, N°5 S/B CASABLANCA –

URGENCES : 06.44.38.24.31 - BUREAU : 08.08.52.72.09

SANS R.D.V : 9H00-13H00 - SUR R.D.V : 13H00-19H00 –

CONSULTATIONS À DOMICILE - WWW.MASSAHA.COM WWW.DOCTEURZARROU.COM



NOTE D'HONORAIRES

13 MAI 2020

NOM PRENOM JAOUANI NAIMA

58A2M17J

POIDS 82 TAILLE 167 CM IMC 29 SURPOIDS

SERVICE :

CONSULTATION ASTREINTE A DOMICILE

HONORAIRES :

600 SIX CENT DIRHAMS

Dr. Ismail ZARROU
N° 5 Rue 12 Amal 2 Sidi Bernoussi Casa
Gsm : 06.44.38.24.31 / 06.12.06.05.65
www.docteurzarrou.com

SIGNATURE