

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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.

## Optique :

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.

## 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.

S 6478

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10233

Société : R. A. M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Noureddine Nachite

Date de naissance : 05 08 1963

Adresse : Bloc 60 N° 63 Sidi Othmane CASA

Tél. : 06 64 21 52 06 Total des frais engagés : 11.98,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/01/2021

Nom et prénom du malade : NACHITE Noureddine Age : 58

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Coronarien, ACPA, MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 14.1.0001

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

Le : 22/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## **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
21.01 22.01	con		800 Dr. Abdellah ZAHAR Dr. Abdellah ZAHAR Bd 10 Mars Casablanca Tel: 05 22 38 48 44 Mabrouka	Dr. Abdellah ZAHAR Dr. Abdellah ZAHAR Bd 10 Mars Casablanca Tel: 05 22 38 48 44 Mabrouka
09.01 09.01	Djilan		Dr. Abdellah ZAHAR Dr. Abdellah ZAHAR Bd 10 Mars Casablanca Tel: 05 22 38 48 44 Mabrouka	Dr. Abdellah ZAHAR Dr. Abdellah ZAHAR Bd 10 Mars Casablanca Tel: 05 22 38 48 44 Mabrouka

## EXECUTION DES ORDONNANCES

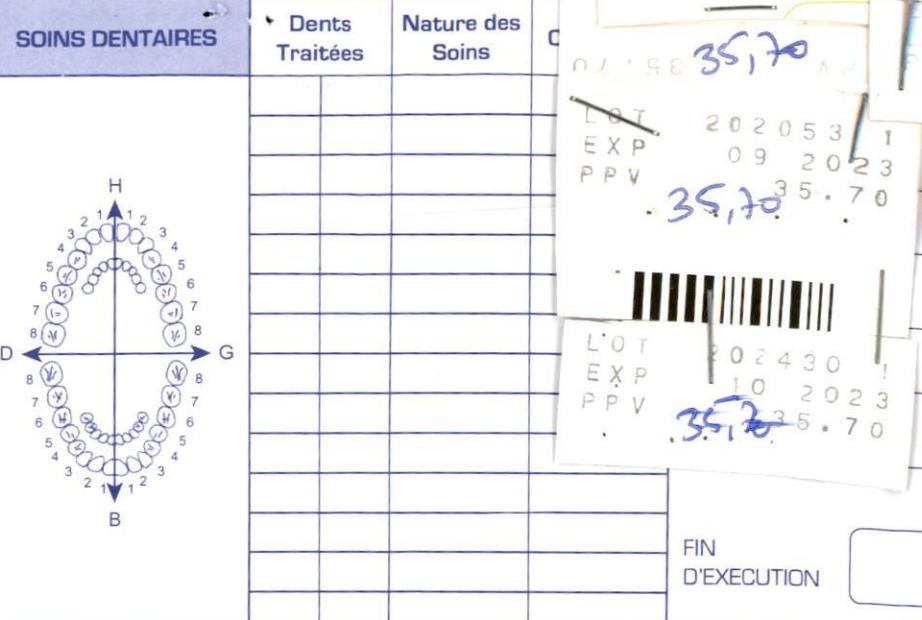
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/01/2021	1258,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

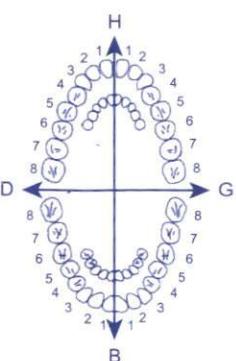
**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou d'



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

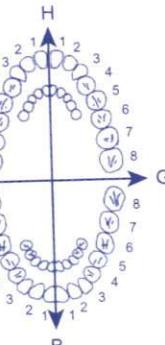
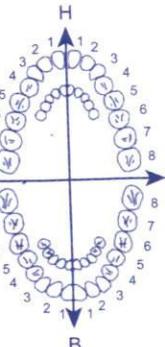
H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



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



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES			
tures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
con		<i>Dr. Abdellah ZAHAR</i> DR. Abdellah ZAHAR Bd. 10 Mai 1951 Mabrouka 38444 Tel.: 0522 38444	<i>Dr. Abdellah ZAHAR</i> Dr. Abdellah ZAHAR Bd. 10 Mai 1951 Mabrouka 38444 Tel.: 0522 38444
Djilou			<i>Dr. Abdellah ZAHAR</i> Dr. Abdellah ZAHAR Bd. 10 Mai 1951 Mabrouka 38444 Tel.: 0522 38444
EXECUTION DES ORDONNANCES			
Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture	Fax: 022 38 10 44 Castellanca
<i>DR. Abdellah ZAHAR</i>	21/01/2021	1258,90	

RELEVE DES FRAIS ET DE LA PROTHESE DENTAIRE		6 118000 020530		CP SEC B14												
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué				28 comprimés sécables												
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou d'implants				Alprazolam 0,5 mg												
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>												

# CABINET MEDICAL

Explorations Cardiovasculaires  
Troubles du Rythme et de la Conduction

Dr. Abdelilah ZAHAR  
Cardiologue

# عيادة طبية

متخصصة في أمراض القلب والشرايين  
وأمراض نبض القلب  
**الدكتور عبد الله زهار**  
احصائي في أمراض القلب والشرايين

Casablanca le.....

21.01.2021

الدار البيضاء في

NACHITE NOREDDA

54,00

Prinella 1c

125,60x3

Bizet Jemaa 5

45,00x5

Talidone → 11258,90

20,00x9..

Gentian 1c

79,00x4

Talidone 1c → 11258,90

35,70x3

Astex 1c → 11258,90

1258,90

11258,90

Dr. Abdelilah ZAHAR  
CARDIOLOGUE  
Boulevard 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka - Casablanca  
Tél.: 05.22.38.40.44 / 06.66.94.66.16 Email : Zahar.abdelilah@yahoo.com

Boulevard 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka - Casablanca

Tél : 05.22.38.40.44 / 06.66.94.66.16 Email : Zahar.abdelilah@yahoo.com

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00



PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00



Exp :  
N° Lot :

20,00



Lot :

20,00



Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.  
Emballage scellé.

TAHOR 10MG 28 CPS  
P.P.V : 79DH00  
Laboratoires  
Pfizer S.A.

TAHOR 10MG 28 CPS  
P.P.V : 79DH00  
6 118000 250340

Emballage scellé.  
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

TAHOR 10MG 28 CPS  
P.P.V : 79DH00  
6 118000 250340

TAHOR 10MG 28 CPS  
P.P.V : 79DH00  
6 118000 250340

Emballage scellé.  
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00



**ZOTROL® 100 mg** 28 comprimés sécables

PPV 45DH00 EXP 10/2021  
LOT 99030 2

**ZOTROL® 100 mg** 28 comprimés sécables

PPV 45DH00 EXP 03/2023  
LOT 99030 3

**ZOTROL® 100 mg** 28 comprimés sécables

PPV 45DH00 EXP 03/2023  
LOT 99030 3

**ZOTROL® 100 mg** 28 comprimés sécables

PPV 45DH00 EXP 03/2023  
LOT 99030 3

**ZOTROL® 100 mg** 28 comprimés sécables

PPV 45DH00 EXP 10/2022  
LOT 99030 2

125,60

125,60

125,60

# CABINET MEDICAL

Explorations Cardiovasculaires

Troubles du Rythme et de la Conduction

**Dr. Abdelilah ZAHAR**

Cardiologue

Casablanca le.....

09.01.2001..... الدار البيضاء في

عيادة طبية

متخصصة في أمراض القلب والشرايين

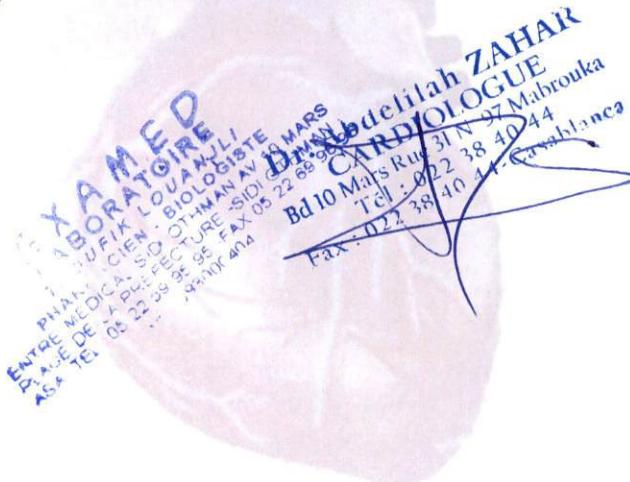
و أمراض نبض القلب

**الدكتور عبد الله زهار**

أخصائي في أمراض القلب والشرايين

NACHITE NOUR EDDINE

TP - INR



Boulevard 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka - Casablanca

Tél : 05.22.38.40.44 / 06.66.94.66.16 Email : Zahar.abdelilah@yahoo.com

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

## EXAMED

### LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007  
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Préfecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Taoufik LOUANJI  
Pharmacien-Biologiste

2100615

DIS Biologie Médicale  
Biologie de la Reproduction  
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : Monsieur NACHITE Noureddine

Casablanca le :09/01/2021

Medecin : Dr

Analyses	Clé	Cotation
TAUX DE PROTHROMBINE SS TRAITE	B	40
Montant en Dhs:		40.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: Quarante Dirhams

EXAMED  
LABORATOIRE  
TAOUFIK LOUANJI  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
ENTRE MEDICAL SID OTHMAN  
PLAISE DE LA PREFECTURE SID OTHMAN  
AV 10 MARS  
ASA TEL: 05 22 59 95 95 - FAX: 05 22 59 95 96

**Taoufik LOUANJI**  
Pharmacien-Biogiste

DIS Biologie Médicale  
Biologie de la Reproduction  
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Code Patient : 396172  
Date du prélèvement : 09/01/21  
Dossier édité le : 09/01/2021

**Monsieur Noureddine NACHITE**  
Référence : 090121 572

Page: 1/1

## HEMOSTASE

Valeurs de référence

Antécédents

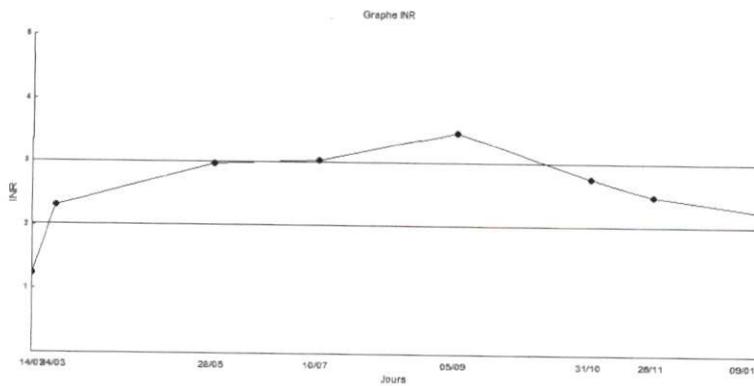
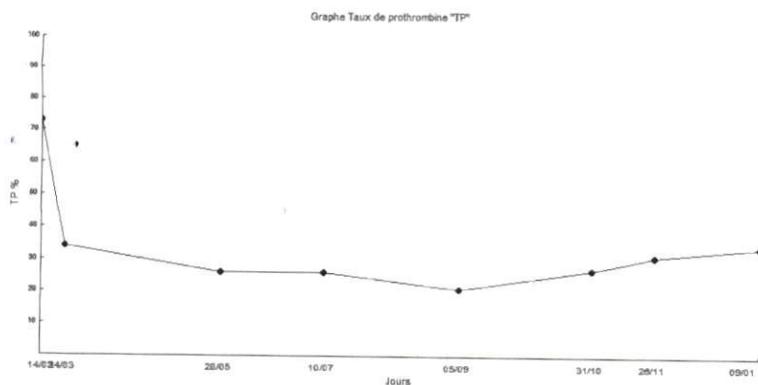
### TAUX DE PROTHROMBINE :

<b>T.P .....</b>	<b>: 34</b>	<b>%</b>	26/11/20 : 31
<b>I.N.R .....</b>	<b>: 2.25</b>		26/11/20 : 2.49

I.N.R. (Rapport Normalisé International)

Valeurs conseillées

- Prévention recidives thromboses veineuses .....  $2 < \text{INR} < 3$
- Prévention thromboses artérielles et sur prothèse valvulaire  $2,5 < \text{INR} < 4$
- Risque hémorragique .....  $\text{INR} > 5$



**EXAMED**  
LABORATOIRE  
**Taoufik LOUANJI**  
Pharmacien - Biogiste  
Centre Medical Sidi Othman - Av. 10 Mars  
Place de la Prefecture - Sidi Othman - Casablanca  
Tel. : 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

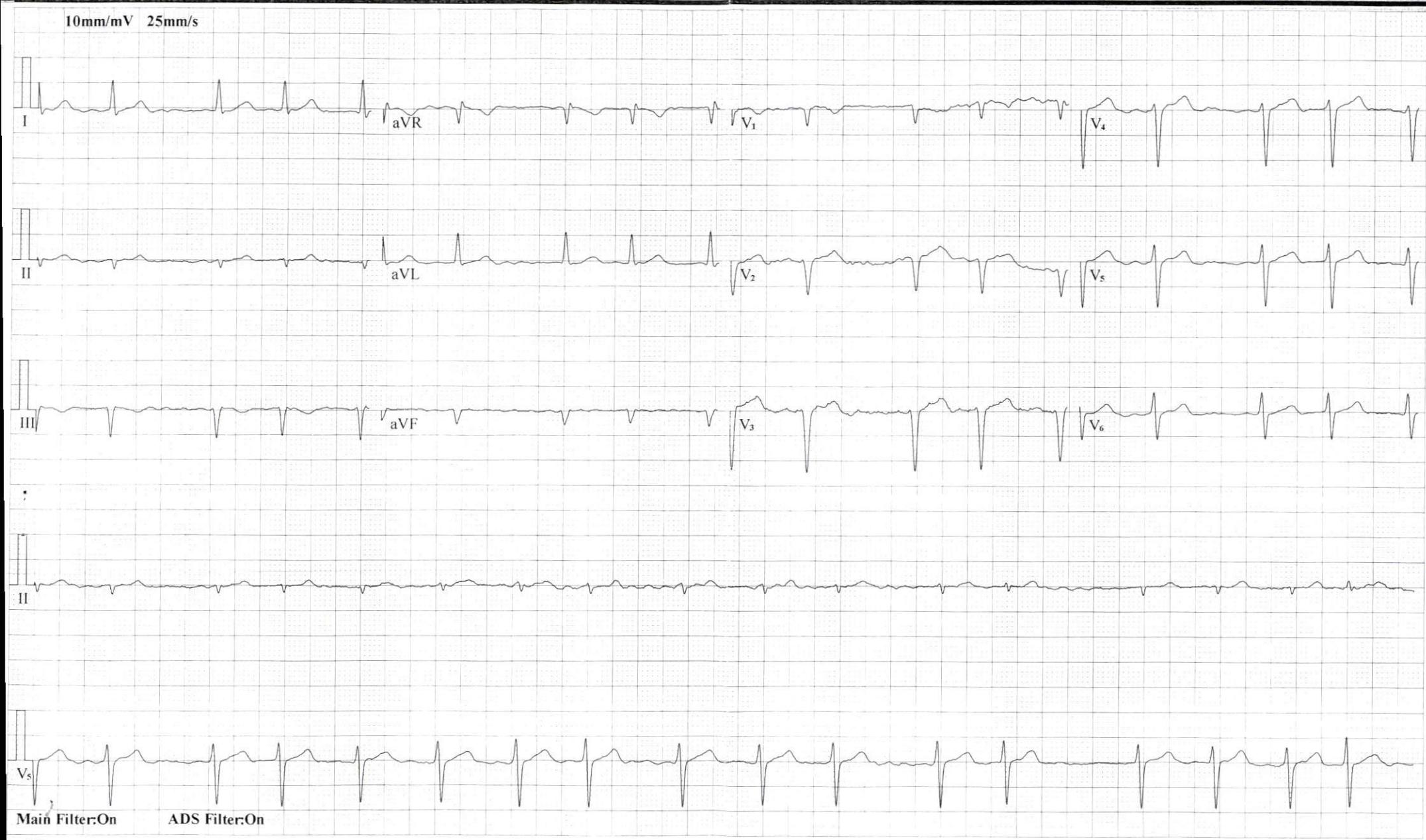
Biogiste

**ECG**

Dr ZAHAR Abdelilah

Name :NACHITE NOUREDDINE ID : Sex :Male Age :58 Date :21-1-2021

10mm/mV 25mm/s



Main Filter:On

ADS Filter:On



Build:20070724

Printing : 21-1-2021 11:01:11

Page 1