

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

Dossier N° M20- 0008669

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3394 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

BENDIDANE Mohamed

Nom & Prénom :

Date de naissance : 12-9-60

Adresse :

Tél. : 0661.084.799

Total des frais engagés : 3277,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : ORGA

Le : 17/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

VOLET ADHERENT NOM : Mle

DECLARATION N° W17-099510

Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
---------------	----------------	------------------------

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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



W17-099510

DATE DE DEPO

...../...../201..

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 3394		
Nom & Prénom BENDIDANE Noham				
Fonction Retraité	Phones 066/084799			
Mail bendidanem@yahoo.com				
MEDECIN	Prénom du patient			
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age			
Nature de la maladie		Date 27-01-21		
Bronchite Aigüe		Date 1ère visite		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
✓				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
Caustisation		350 DH		
PHARMACIE	Date 08/11/2020			
Montant de la facture		687,8- 239,10		
ANALYSES - RADIGRAPHIES Date 08/11/2020				
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires			
JDL Principale	2000 DH			
AUXILIAIRES MEDICAUX Date :				
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	

*Docteur HARTI
 Professeur de Réanima-
 tion et Médecine d'Urgence
 Cadi Jass - Casablanca - Tel : 0661-14-00-00
 Rue Abdellatif LAROTINA
 Casablanca - Tel : 05 22 33 00 00
 Avenue Hassan II
 Casablanca - Tel : 05 22 33 00 00
 CLINIQUE MAGNA
 70, Rue Cadi Jass
 Casablanca - Tel : 05 22 33 00 00 - Fax : 05 22 33 00 00*

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi lass - Maârif - Casablanca
 Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
 Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 08/11/2020

Benabdellah Mohamed

1/ Azix 500 mg
 02 cp le premier jour
 puis 2/3cp/j p.d.t ob')

2/ Vit C 1000 mg
 01 cp x 02 /

- 3/ Zinaskin
 01 cp x 03 /

2x 18,40
 4/ Solupred 20mg
 03 cp / 12 h p.d.t 07

349,00
 - 5/ Lovenox 0,6 cc

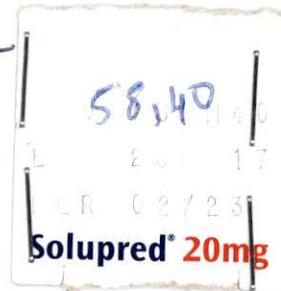
222,00
 1 inj sous cutané /
 Augmentin 1g sachet
 01 sachet x 03 /

687,8

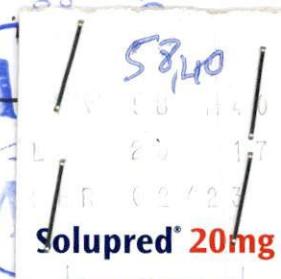
sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1.
 Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
 LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,6ML SER B6
 P.P.V. : 349DH00



6 118 001 080465



PHARMACIE JARDINS POLY
 Pôle SEKIKAT
 Docteur en Pharmacie
 Avenue Atlantide, N° 102 Bis Po
 Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00



Docteur HARTI A.
 Professeur de Réanimation
 et Médecine d'Urgence
 70, Rue Cadi lass - Casablanca
 Tel : 05 22 14 20 06



Laboratoires Pfizer S.A.
Route de Qualidah
El Jadida - MASOC

زيثرومаксين

أزيثروميسين



500 mg / أقراص 3

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 0 8 2 0 2 2

P.P.V.

7 9 7 0

LOT N° : 1 2 9 5 3 7 9

79,30

09366030/4

INDICATIONS ET POSOLOGIE :
se conformer à la prescription médicale.

CONDITIONS D'EMPLOI :
se reporter à la notice.

VOIE ORALE



Laboratoires Pfizer S.A.
Route de Qualidah
El Jadida - MASOC

زيثرومаксين

أزيثروميسين



500 mg / أقراص 3

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 0 8 2 0 2 2

P.P.V.

7 9 7 0

LOT N° : 1 2 9 5 3 7 9

79,30

09366030/4

INDICATIONS ET POSOLOGIE :
se conformer à la prescription médicale.

CONDITIONS D'EMPLOI :
se reporter à la notice.

VOIE ORALE



Laboratoires Pfizer S.A.
Route de Qualidah
El Jadida - MASOC

زيثرومаксين

أزيثروميسين



500 mg / أقراص 3

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 0 8 2 0 2 2

P.P.V.

7 9 7 0

LOT N° : 1 2 9 5 3 7 9

79,30

09366030/4

INDICATIONS ET POSOLOGIE :
se conformer à la prescription médicale.

CONDITIONS D'EMPLOI :
se reporter à la notice.

VOIE ORALE



buvable en sachet
poudre pour suspension

1g /125 mg



AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg

Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خالل ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU : 222,00 DH
LOT : 644847
PER : 12/21



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

Bon de Consultation

Nº 27665

Date : 08/04/2020

Nom : Ben didjane Mohamed

Médecin traitant : Dr. Rachid Jaidan

- Consultation : 380 DH

- Imagerie : DDH Photo aigue 2500 DH

- Laboratoire : 2500 DH

- Autres :

- Clinique : Total 380 DH

- Honoraires : 70, Rue Cadi Jlass Maârif

- Radiologie : 0522.23.45.40

- Laboratoire : CASABLANCA O

المنفر Clinique MAGHREB Total 380 DH
70, Rue Cadi Jlass Maârif
0522.23.45.40 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA O

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi lass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 08/11/2022

Dr Benolidan Nohmed

TDN Thromboprophylaxis

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi lass Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA ☺

Docteur HARTI A.
Professeur de Réanimation
et Médecine d'Urgence
70, Rue Cadi lass - Casablanca
Tél : 0661 14 20 06

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le
08/11/2020

NOM , Mr BENDIDANE MOHAMED

DOCTEUR ,**HARTI ABDESSALAM**
FACTURE 0862/2020

DESIGNATION	TOTAL
* DR HARTI	350,00
* T D M THORACIQUE	2000,00
TOTAL	2350,00

Arrêter le présent facture à la somme de :

DEUX MILLE TROIS CENT CINQUANTE DHS.

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cad Iass Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 08 / 11 / 2020

70, 70x3

Zyflamex 500

or 4/1j

pmi
01/2 cap 1j pult 06')



229.10

Docteur HARTI A.
Professeur de Réanimation
et Médecine d'Urgence
10, Rue Cadi Iass - Casablanca
Tél : 0661 14 20 06

PHARMACIE JARDINS POLCO
Rajaia SERKAT
Avenue Atlantide, N° 102
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00
Docteur en Pharmacie

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

Casablanca , le 08/11/2020

NOM : BENDIDANE MOHAMED

EXAMEN REALISE : TDM THORACIQUE

Technique : Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC, avec reconstructions multi-planaires.

Résultat :

Plage en verre dépoli siège de réticulations réalisant un aspect de crazy paving à distribution périphérique sous pleurale bilatérale éparses.

Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative.

Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

poumon emphysemateux.

CONCLUSION:

Aspect TDM d'un crazy paving à distribution **périphérique** sous pleurale avec une atteinte pulmonaire estimée à **25%** très évocateur d'une pneumonie virale **Covid 19**: à confronter au reste du bilan.

Cordialement

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Iass Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA

Signé :