

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.

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° P19-0037221

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2518 Société : 57430

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : MEZOUH MOHAMMED SEGHIR

Date de naissance : 01.01.1951

Adresse : 4, RUE GAFAT ENSDA 60000

Tél. : 0661604692 Total des frais engagés : 658,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZIZZI Mohammed
Hépatogastro-Entérologue
26 Bd Echouhada
(en face polyclinique CNS)
Tél: 05 36 68 66 13

Date de consultation : 21/11/2020

Nom et prénom du malade : Lechehab NAJAT Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer

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 : JAN. 2021 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-037221

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
21 NOV 2020	ca		200, -	Dr. ZIZZI M. Gastro-Entéro Hépatolo-Polycyclinique (N°5) 75 Bd Echouhada Tél: 05 36 68 66 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Echouhada Tél: 05 36 68 66 15	21.11.2020	23580 2310 25890

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ZIZZI M. Gastro-Entéro Hépatolo-Polycyclinique (N°5) 75 Bd Echouhada Tél: 05 36 68 66 15	21 NOV 2020	ca	200, -

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS										
				DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohammed ZIZZI
Spécialiste en Hépatogastro-
Enterologie et en Proctologie

Endoscopie digestive
Echographie abdominale

Ancien médecin Spécialiste au CHU Ibn Sina - Rabat
Ancien médecin chef à l'hôpital Al Farabi - Oujda



الدكتور محمد زيزي
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد - المعدة - الأمعاء)

المنظار الداخلي.
الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية.
علاج أمراض الشرج و البواسير.

طبيب أخصائي سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا ، الرباط
رئيس قسم الجهاز الهضمي سابقا بمستشفى الفارابي، وجدة

Oujda le : **21 NOV 2020** وجدة في :

M^{me} LECHEIKH NAJAT

14/10

① *ZOEGAS 20g*
2gell *fl 28p*

② *LYSALXIA 10g*
1/2 q 2x1

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 54DH00
LOT : 19E001V
PER:03 2022
6 118000 010531

③ *PERIDYS 1mg/ml*
1 cs 3x

PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML
P.P.V : 37DH10
LOT : 9MA105
PER:05 2021
6 118000 011255

④ *DUSPATALIN 200*
2gell 2x1
+2310
435,80

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Oujda
Tél: 05 36 68 49 48
Echouhadae

Dr. Mohammed ZIZZI
26 Bd Echouhadae,
1er étage, appt 1 (en face de la
pharmacie CNSS) Oujda
Tél: 05 36 68 66 18

إقامة الحاجة ربيعة، 26 شارع الشهداء، الطابق الأول ، شقة 1 ، فوق صيدلية بويكيليوك و قبالة CNSS وجدة
Imm Hajja Rabia, 26 Bd Echouhadae, 1er étage, appt 1, au-dessus de la pharmacie Polyclinique
(en face de la polyclinique CNSS) - Tél: 05 36 68 66 18

Dr. Mohammed ZIZZI

**Spécialiste en Hépatogastro-
Enterologie et en Proctologie**

Endoscopie digestive

Echographie abdominale

Ancien médecin Spécialiste au CHU Ibn Sina - Rabat

Ancien médecin chef à l'hôpital Al Farabi - Oujda



الدكتور محمد زيزي

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكبد - المعدة - الأمعاء)

المنظار الداخلي.

الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية.

علاج أمراض الشرج و البواسير.

طبيب أخصائي سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا ، الرباط

رئيس قسم الجهاز الهضمي سابقا بمستشفى الفارابي، وجدة

وجدة في: 21 NOV 2020 Oujda le :

Facture

Nom : Lechehab Najat

Consultation : 200dh

Echographie : 200 dh

Totale : 400 dh

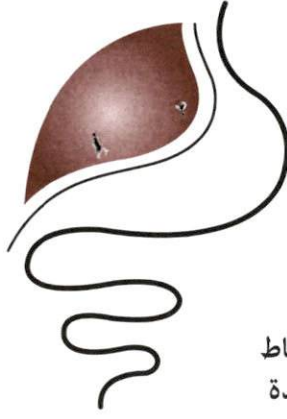
Dr. Mohammed ZIZZI
Hépatogastro-Enterologie
Bd Echouhada
polyclinique CNSS)
05 36 68 66 18

إقامة الحاجة ريعة، 26 شارع الشهداء، الطابق الأول ، شقة 1 ، فوق صيدلية بوليكلينيك و قبالة CNSS وجدة
Imm Hajja Rabia, 26 Bd Echouhadae, 1er étage, appt 1, au-dessus de la pharmacie Polyclinique
(en face de la polyclinique CNSS) - Tél: 05 36 68 66 18

Dr. Mohammed ZIZZI
Spécialiste en Hépto-Gastro-Enterologie et en Proctologie

Endoscopie digestive
Echographie abdominale

Ancien médecin Spécialiste au CHU Ibn Sina - Rabat
Ancien médecin chef à l'hôpital Al Farabi - Oujda



الدكتور محمد زيزي

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد - المعدة - الأمعاء)

المنظار الداخلي.
الفحص بالموجات فوق الصوتية.
علاج أمراض الشرج و البواسير.

طبيب أخصائي سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا ، الرباط
رئيس قسم الجهاز الهضمي سابقا بمستشفى الفارابي، وجدة

Nom : Lechehab Najat

Age : 61 ans

Date : 21/11/2020

Compte rendu d'échographie

Renseignement clinique : douleur abdominale

Foie: de taille normale et de contours régulier d'echostructure homogène

VBIH, VBP : fines non dilatées

Vésicule biliaire : à paroi fine alithiasique

TP de calibre normale perméable

Pancréas : homogène de taille normale

Rein droit : bonne différenciation cortico-médullaire,

Rein gauche : bonne différenciation cortico-médullaire

Rate : homogène de taille normale

Gaz digestifs

Conclusion :

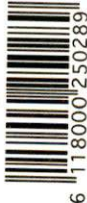
- Echographie abdominale normale
- Aérocolie

Dr. ZIZZI Mohammed
Hepato-Gastro-Enterologie
26 Bd Echouhadae
1er étage, appt 1
Tél: 05 36 68 66 18

إقامة الحاجة ربيعة، 26 شارع الشهداء، الطابق الأول ، شقة 1 ، فوق صيدلية بوليكلينيك و قبالة CNSS وجدة
Imm Hajja Rabia, 26 Bd Echouhadae, 1er étage, appt 1, au-dessus de la pharmacie Polyclinique
(en face de la polyclinique CNSS) - Tél: 0661264100 - Tél: 05 36 68 66 18

Lysanxia® 10_{mg} ○

40 comprimés



Laboratoires Pfizer S.A.

0,5 km, Route de Oualidia - El Jadida

® Marque déposée

N° ADSP : 10/DMP/21/NCF

23,10

UT. AV : 0 1 2 0 2 3

P.P.V

2 3 1 0

LOT N° : 1 2 8 6 8 9 8