

**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



**Declaration de Maladie**

N° W19-532525

65795

Maladie     Dentaire     Optique     Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1765    Société : RAM

Actif     Pensionné(e)     Autre

Nom & Prénom : SADDI, Noureddine

Date de naissance : 8-4-52

Adresse : Rue Al Santara Atlas 1/2, Marrakech

Tél. : 0661376164    Total des frais engagés : 157,7    Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BOUKANTAR-Hajouane Z. ORL  
Chirurgie Cervico Maxillo-faciale  
55, Bd. Zerktouni Résid. Bat. A  
2ème étage Appt. 3 - MARRAKECH  
Tél. : 05 24 43 46 28

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/02/2021

Nom et prénom du malade : SA ZIZI, SANAA    Age : 66

Lien de parenté :  Lui-même     Conjoint     Enfant

Nature de la maladie : [Signature]

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 : [Signature]    Le : 05/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie N° W19-532525

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 : 1765

Nom de l'adhérent(e) : SADDI, Noureddine

Total des frais engagés : 157,7

Date de dépôt : 05/02/2021

**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
04/02/2021	C8		320,00	IMP : <b>INP 071037477</b> Dr. <b>BOUKANTAR-Hajouane Z.</b> O.R.L. Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale 55, Bd. Zerkouni Résidence 28 Bat. A 2ème étage Apt. 3 - ALMAHACH Tél. : 05 24 43 46 38

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04 FEV 2021	426,90
	10 FEV 2021	385,80

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/02/2021	B6aeFT	95,10

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

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

**VOLET ADHERENT**

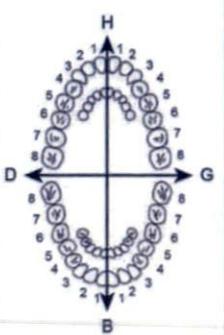
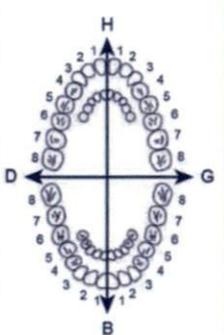
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

**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 de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
								COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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 <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Dr. BOUKANTAR - HAJOUANE Zakya

SPECIALISTE

O.R.L. (Oreilles - Nez - Gorge)

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale (Tête, Face et Cou)

Diplômée de l'Université de BORDEAUX

55, Bd. Zerktouni Résidence TAIEB

Bâtiment A - 2<sup>ème</sup> Étage Appt. n° 3

MARRAKECH

Tél. : B. 05 24 43 46 28

Ste Pharmacie Centrale SARLAU  
166, Bd Mohammed V - Marrakech  
Tél. : 05 24 43 01 58  
Voir Verso

PHARMACIE CENTRALE  
ICE 001606462000046

د. بوقنطار حيوآن زكية

اختصاصية

في أمراض الأنف - الحنجرة - الأذن

وجراحة العنق - الفكين والوجه

خريجة جامعة بوزو

55، شارع الزرقطوني إقامة طبيب

الطابق الثاني شقة رقم 3 - مراكش

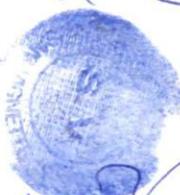
الهاتف ع. 05 24 43 46 28

Marrakech, le

20/2/2021

Lizi  
Sanaa

Caroxim 50  
Daren  
Gellus



Dr. BOUKANTAR-Hajouane Z.

O.R.L.

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

55, Bd. Zerktouni Résid. TAIEB Bat. A

2ème étage Appt. 3 - MARRAKECH

Tél. : 05 24 43 46 28

...PH . CENTRALE GUELIZ...  
HAIZOUN TARIK  
166.AV.MOHAMED V  
Tel :0524430158 MARRAKECH

10/02/2021 16:10

1 CEROXIM 500MG / 10 CP	141.20
2 DASEN 40 CPS	47.80
1 OEDES 20MG 28 GELU	99.00

TVA : 21.97

TOTAL : 335.80

Dr. BOUKANTAR - HAJOUANE Zakya

SPECIALISTE

O.R.L. (Oreilles - Nez - Gorge)

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale (Tête, Face et Cou)

Diplômée de l'Université de BORDEAUX

55, Bd. Zerktouni Résidence TAIEB

Bâtiment A - 2<sup>ème</sup> Étage Appt. n° 3

MARRAKECH

Tél. : B. 05 24 43 46 28

د. بوقنطار مجوان زكية

اختصاصية

في أمراض الأنف - الحنجرة - الأذن

وجراحة العنق - الفكين والوجه

خريجة جامعه بوزدو

55، شارع الزرقطوني إقامة طيب

الطابق الثاني شقة رقم 3 - مراكش

الهاتف ع. 05 24 43 46 28

Marrakech, le

04/02/2021

04 FEV 2021  
PHARMACIE CENTRALE

ICE 001606462000046

Sté Pharmacie Centrale SARL  
166, Bd Mohammed V - Marrakech  
Tél. : 05 24 43 01 58

Voir Verso

Dr Zizi  
Sanaa

Cloaxim 500

19 x 2 / 7 x 2

Cabafam 50

19 x 2 / 7 x 2

zoster 20

1 gelule  
ja 2

Dr. BOUKANTAR - HAJOUANE

O.R.L.

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

55, Bd. Zerktouni Résid. TAIEB

2<sup>ème</sup> étage Appt 3 - MARRAKECH

Tel. : 05 24 43 46 28

LOT: M19105  
EXP: JUN 2022  
PPV: 45,50 DH

Imahrafey

...PH . CENTRALE GUELIZ...  
HAIZOUN TARIK  
166.AV.MOHAMED V  
Tel :0524430158 MARRAKECH

04/02/2021 17:26

2 CEROXIM 500MG / 10 CP	141.20
1 CATAFLAM 50MG/20CP	45.50
1 OEDES 20MG 28 GELU	99.00
TVA :	27.93
TOTAL :	426.90

PPV :  
EXP :  
Lot N° :

4780

PPV :  
EXP :  
Lot N° :

4780

LOT 200710  
EXP 01/2023  
PPV 99.00DH

LOT 200711  
EXP 01/2023  
PPV 99.00DH

<input checked="" type="checkbox"/>	DURÉE
<input type="checkbox"/>	MATIN
<input type="checkbox"/>	MIDI
<input type="checkbox"/>	SOIR

Microgr



10 Comprimés

**Ceroxim<sup>®</sup>**

**500 mg**

*Cherati*  
*1500 mg*



**SUN**  
PHARMA

**Céfuroxime Axétil**

**Voie Orale**

CV:  
at n°:  
KP:

141DH20  
203872/1  
02/2022

10 Comprimés

**Ceroxim<sup>®</sup>**

**500 mg**

*Cherati*  
*1500 mg*



**SUN**  
PHARMA

**Céfuroxime Axétil**

**Voie Orale**

pv:  
at n°:  
KP:

141DH20  
203872/1  
02/2022

10 Comprimés

**Ceroxim<sup>®</sup>**

**500 mg**

*Cherati*  
*1500 mg*



**SUN**  
PHARMA

**Céfuroxime Axétil**

**Voie Orale**

pv:  
at n°:  
KP:

141DH20  
203872/1  
02/2022

Dr. BOUKANTAR - HAJOUANE Zakya

SPECIALISTE

O.R.L. (Oreilles - Nez - Gorge)

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale (Tête, Face et Cou)

Diplômée de l'Université de BORDEAUX

55, Bd. Zerktouni Résidence TAIEB

Bâtiment A - 2<sup>ème</sup> Étage Appt. n° 3

MARRAKECH

Tél. : B. 05 24 43 46 28

د. بوقنطار حجوان زكية

اختصاصية

في أمراض الأنف - الحنجرة - الأذن

وجراحة العنق - الفكين والوجه

خريجة جامعة بوردو

55، شارع الزرقتوني إقامة طيب

الطابق الثاني شقة رقم 3 - مراكش

الهاتف ع. 05 24 43 46 28

Marrakech, le

04/04/2021

Mr Zizi  
Janadi

VS  
Glycémie

LABO GUELLIZ  
Dr. ABDERRAZAK RIZKI  
182, Av. Abdelkrim El Khattabi Marrakech  
Tél 05 24 42 33 22 Fax 05 24 42 30 32

Dr. BOUKANTAR-Hajouane  
O R L  
Chirurgie Cervico Maxillo-Faciale  
55, Bd. Zerktouni Résid. TAIEB  
2ème étage Appt. 3 - MARRAKECH  
Tél. : 05 24 43 46 28

[Handwritten signature]



# مختبر التحليلات الطبية جليز

## LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES



BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

د. عبد الرزاق رزقي  
Dr. Abderrazak RIZKI  
Médecin Biologiste

Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux  
de Barcelone et au CHU la Pitié salpêtrière  
à Paris. DU en Management de la Qualité  
DU en Biologie de la Reproduction

**URGENCES 24h/24 7J/7**

**Code patient** : 2002110085  
**Date du prélèvement** : 04-02-2021 à 13:54  
**Edition** : 04-02-2021

**Mme ZIZI Sanaa**  
**Né(e) le** : 06-06-1964 (56 ans)  
Dossier N° : **2102040241**  
Passeport N° :  
Prescripteur : Dr ZAKYA BOUKANTAR  
HAJOUANE



## HEMATOCYTOLOGIE

### VITESSE DE SEDIMENTATION

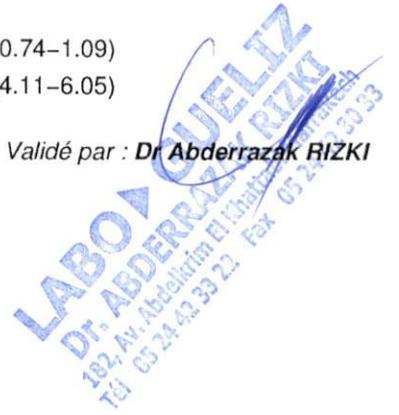
VS 1ère heure 5 mm (0-15)  
*NB : Valeurs de référence sont fonction de l'âge et du sexe :*  
H : Age/2  
F : (Age+10)/2

## BIOCHIMIE SANGUINE

(Automates: Cobas C311-Integra400plus-Roche Diagnostics Systems)

**Glycémie à jeun** 0.91 g/L (0.74-1.09)  
( Dosage enzymatique ) 5.05 mmol/L (4.11-6.05)

Validé par : Dr Abderrazak RIZKI



Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Page 1 / 1



مختبر التحليلات الطبية جليز  
LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

BIOCHIMIE • HÉMATOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • VIROLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • IMMUNOLOGIE • SPERMIOLOGIE



د. عبد الرزاق رزقي  
Dr. Abderrazak RIZKI  
Médecin Biologiste

Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux  
de Barcelone et au CHU la Pitié salpêtrière  
à Paris. DU en Management de la qualité

ICE : 001804301000086

IF : 20686354

Patente : 45102274

CNSS : 4928406

**FACTURE N° : 210200186**

MARRAKECH le 04-02-2021

MUT

**Mme ZIZI Sanaa**

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0223	VS	B30	B
	Glycémie à jeun (30)	B30	B

TOTAL DOSSIER : 95DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingt-quinze dirhams s.

LABO GUELIZ  
Dr. ABDERRAZAK RIZKI  
162 Av. Abdelhakim EL KHATIBI Marrakech  
Tél : 05 24 42 30 33 Fax : 05 24 42 30 33