

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.



Declaration de Maladie

N° W21-622294

66635

CA

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9695

Société :

RAI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENAHARI Aicha

HASSAN

Date de naissance :

07/11/53

Adresse :

Albielle

Tél. :

061.85.9937

Total des frais engagés : 1816,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30.03.2021

Nom et prénom du malade : AZHARI Aicha

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Affection Respiratoire

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'at^t médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 30/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-622294

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 9695

Nom de l'adhérent(e) : BENAHARI Aicha

Total des frais engagés :

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
30.03.2011 (ca)			300,00	INP : 091841257 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>67 Tefi 0322 31 Andras</i>	30/3/21	879,85
<i>PHARMACEUTIQUE - 0-0322-31</i>	24/4/21	227,85

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 B.I.O.D.G. BIEN MEDICALES ET BIOPHYSIQUES 1-16, Bd HH ZI RDC Lot. Saad Eddine Hey Hassan - Casablanca Tel: 05 22 90 00 04 / 04 - Fax: 05 22 90 12 22	30.03.21	(Zn2)	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

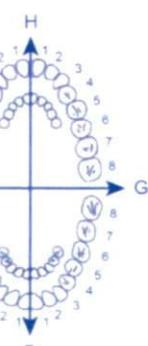
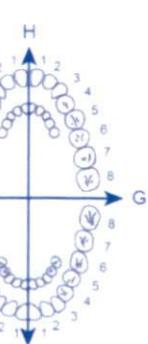
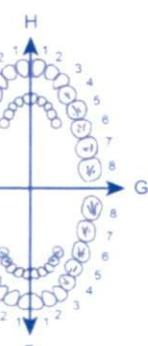
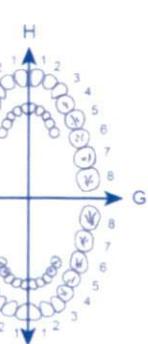
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan

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



Casablanca le : 30/03/2021

MME AZHARI AICHA

(P. Marhaba) 8,00
x 7

205,00
1/2
314,00
PHARMACIE MARHABA
Achour
61, Av des FAR - Casablanca
Tél : 0522 31 16 40 - 0522 31 43 69

138,30
89,50
879,00
+ 227,180
1106,180

- Dexamethasone 6mg**
1 comprimé le matin après le repas pendant 07 jours
- Tavanic 500mg - comprimé pelliculé**
1 Comprimé à midi, après les repas, pendant 14 jours
- Xarelto 15 mg - comprimé pelliculé**
1 Comprimé le matin pendant 15 jours
- Oedes 20 mg - gélule**
1 Gélule, avant les repas du matin, pendant 8 jours

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp 10 b7
P.P.V : 205,00 DH
Barcode: 6 118001 080830

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp 10 b7
P.P.V : 205,00 DH
Barcode: 6 118001 080830

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
14 cps
P.P.V : 314,00 DH
Bayer S.A.
Barcode: 6 118001 090778

LOT / 201173
EXP / 04/2023
PPV 99.00 DH

PPV: 188,30 DH
LOT: 644933
PER: 04/22

RHINOLAYA
Spray Nasal 100ml
Ui av: PPC : 89,50 DH
Déc / 2021 MEDIPRO
Lot: 90066 PHARMA

PHARMACIE MARHABA
Achour
61, Av. des FAR - Casablanca
Tél : 0522 31 16 40 - 0522 31 43 69

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعارض ، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com



PHARMACIE MARHABA

61, Av. de l'Armée Royale Casablanca

ANDRE ACHOUR

Docteur en pharmacie

Faculté de MARSEILLE FRANCE

R.C :118264

T.V.A :823288

Tél :0522 31 16 40

Patente:35 101 720

C.N.S.S:1850107

Le 30/03/2021

FACTURE N°574941

N° ICE : 001667749000020

N° IF : 43900800

MME AZHARI AICHA

DR ZINEB BERRADA

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
7	DEXAMETHASONE 6 MG N° 99.679  	8,00	56,00	9,33	20,00

PHARMACIE MARHABA
André ACHOUR
61, AV. DE L'ARMÉE ROYALE Casablanca
Tél. 022.31.16.40 / 022.31.43.69

TOTAL T.T.C :

56,00

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	56,00	Montant
				9,33	

Arrêté la présente facture à la somme de :

Cinquante Six Dirhams.

Facture N°: 564

Date : 06/04/2021

Bénéficiaire : Mme Azhari Aicha
Mme AZHARI AICHA

Tél: 0661320917

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
	Visite du 30/03/2021			
RX	Radiologie thoracique Z12	1	200,00	200,00
		Total		200,00

Arrêté le présent document à la somme de :
deux cents dirham(s)

Dr Zineb BERRADA
Pneumophtisiologue Somnologue
22 Bd Yaacoub EL Mansour
Rés Espace Yaacoub EL Mansour
0522 98 12 19 - Casablanca

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL



Dr Zineb Berrada

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du Sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot

DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes

Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France

Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris- France

et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rochd Casablanca

عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و النوم والشخير

الدكتورة زينب برادة

أخصائية امراض الجهاز التنفسي
وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طيبة سابقة بمستشفيات باريس بيتي سالپتريه و مستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 30/03/2021

MME AZHARI AICHA

Radiographie du thorax : Face

Radiographie thoracique: Petites opacités alvéolaire
mediothoracique gauche

Silhouette cardio-vasculaire est normale

Culs-de-sac pleuraux sont libres

Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.

Dr Zineb
Spécialiste des Maladies
Respiratoires et du Sommeil
22 bd Yacoub El Mansour
Espace El Manar - 3ème Etage N° 27
Casablanca - Tel : 05 22 98 12 19 / 05 22 98 27 29

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL



Dr Zineb Berrada

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du Sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot

DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes

Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France

Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris- France
et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rochd Casablanca

عيادة أمراض الجهاز التنفسى
الحساسية و النوم والشخير
الدكتورة زينب برادة

أخصائية امراض الجهاز التنفسى
وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

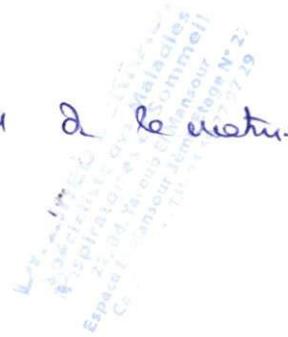
طيبة سابقة مستشفى باريس سالپتريه و مستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 30/03/2021

MME AZHARI AICHA

- Bilan de la fonction rénale
 - Urée sanguine
 - Créatinine sanguine
- Bilan glycémique
 - Glycémie à jeun

+ bilan de la renale



Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com



LABORATOIRE BIOLOG

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

14-16, RDC Bd HH24, Lot. Saâd El Khair - Hay Hassani Casablanca
Tél: 05 22 90 05 04 / 14 04 – Fax: 05 22 90 12 22 – email : lab.biolog@gmail.com
CNSS: 8871479 IF: 40497439 PATENTE: 37989126
ICE : 000064466000083

Dr Youssef ZIANE

Directeur Biologiste Médical

Diplômé de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier – France

Code INPE: 097163182



Organisme :

Casablanca, le : 31/03/2021

FACTURE N° : 210003730

Nom et Prénom : Mme Aicha AZHARI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Frais Prélèvement	B17	B
	Clairance mesurée de la créatinine	B100	B
	Créatinine sanguine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Urée (Azotémie)	B30	B

Total des B : 207

Montant total de la facture : 210.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent dix dirhams s.

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)

