

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-488181

69393



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1529	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHOUKRI EL HOUSSINE			
Date de naissance : 1950 à OUJDA			
Adresse : 32, LOT MOKRI, RUE EL KAFOR TENNIS OUJDA			
Tél. : 0661263090	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 08/04/2021			
Nom et prénom du malade : BENAHMIA MAMLA Age : 61 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : suivi diabète type 2, MTA			
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 : / / Le : / / Signature de l'adhérent(e) : / /

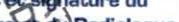


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/04/2021	consultation	1	150DH	INPE: 081242604 Dr Abderrahim Houda 069 34307261
09/04/2021	consultation	1	150DH	Dr Abderrahim Houda 069 34307261

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Site	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	88	W- OZ OT NM G	340100 PH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

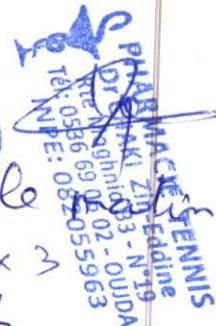
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

Oujda, Le 09/04/2021

BENNAHAMED Jamila



- 1 - Amex 5 : 49,40 x 3 NS
- 2 - Org/j pdt 03 mois le matin NS
- 3 - Karadegic 700 : 3070 x 3 NS
- 4 - 01 sac/j pdt 03 mois
- 5 - Stagid 700 : 10760 x 2 NS
- 6 - Org/j pdt 03 mois après les repas NS
- 7 - Diamicron 60 : 4470 x 1 NS
- 8 - Levotyrox 150 : 1360 x 3 NS
- 9 - Levotyrox 25 : 2160 x 3 NS
- 10 - ADDITIVA vitamine 0,9 g la matin NS

تجزئة الطحاوي رقم 36 شارع عبد الرحيم بو عبيد (طريق الحبوس)

الطابق الأول - الشقة رقم 1 موجودة

الهاتف: 05 36 50 72 61

99,00 Dh

T: 87770

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegil 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

 6 118001 061847

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegil 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

 6 118001 061847

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegil 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

 6 118001 061847

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160336

7862160335

7862160335

7862160346

7862160346

7862160346

7862160342

7862160342

49,40



28 x 0

مُرْصا

استرديبين

AMEP® 5mg

28 comprimés



6 118000 081524

49,40



28 x 0

مُرْصا

استرديبين

AMEP® 5mg

28 comprimés



6 118000 081524

49,40



28 x 0

مُرْصا

استرديبين

AMEP® 5mg

28 comprimés



6 118000 081524

700 ملغم

MERCK

LOT 202586
EXP 11.2023
PPV 107.60

107.60



700 ملغم

MERCK

LOT 202586
EXP 11.2023
PPV 107.60

107.60



6118001 130153



60 comprimés

DAMICRON® 60 mg



SERVIER MAROC

Maroc

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

SERVIER MAROC

Les Laboratoires Servier - France



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

القائمة الأولى، يمكن إعطاؤها فقط على وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

60 comprimés sécables à libération modifiée

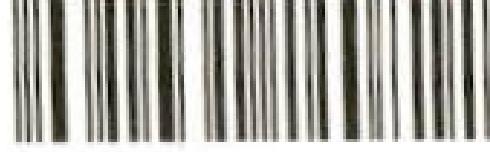
Gliclazide

DAMICRON® 60 mg

ct 84

242600

6118001130160



30 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVICE MAROC

MAROC

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

SERVICE MAROC

Les Laboratoires Servier - France



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

جبل طارق ، شارع 21 ، جبل طارق ، 1 جبل طارق

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

جبل طارق ، شارع 21 ، جبل طارق ، 1 جبل طارق

30 comprimés sécables à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

44 170

242600030-02

Dr. LAILA BENALLEL

الدكتورة ليلى بنعلل

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

Oujda, Le 08/04/2022

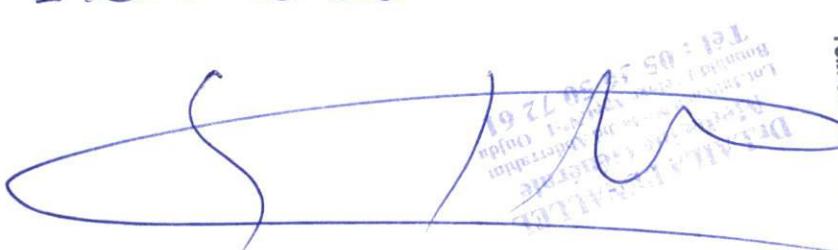
Benahmed Jamila

fair s UP

- HbA1C

- TSH Ms

- cholesterol total



LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALS ZOHIR
Dr. ZOHEIR J.

Place du 16 Août - OUJDA
Tél: 05 36 69 19 69 - Fax: 05 36 74 25 00

فرزنة الطحاوي رقم 36 شارع عبد الرحيم بو عبيد (طريق الحبوس)
الطابق الأول - الشقة رقم 1 - وجدة
الهاتف: 05 36 50 72 61



مختبر التحاليل الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جوهر زوهير طبيب أحيانى
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير محلل لدى المحاكم

FACTURE N° : 210400528

Date de l'examen : 09-04-2021

Mme JAMILA BENAHMED

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B0	B
	Cholestérol	B27	B
	HbA1c	B67	B
	TSH Ultras sensible	B134	B

Total des B : 228

Prélèvement : 0 DH

TOTAL DOSSIER : 340 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante dirhams
Payée en espèces.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ZOHEIR
Dr. ZOHEIR J.
Médecin Biologiste
Place du 16 Août - OUJDA
Tél.: 05 36 69 19 69 - Fax: 05 36 71 25 00



مختبر التحاليلات الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جوهر زوهير طبيب أحياني
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير محلق لدى المحاكم

Prescription : Dr LAILA BENALLEL

Date de l'examen : 09-04-2021

Mme JAMILA BENAHMED

Dossier N° : 210409-0094

Né(e) le : 18-02-1959

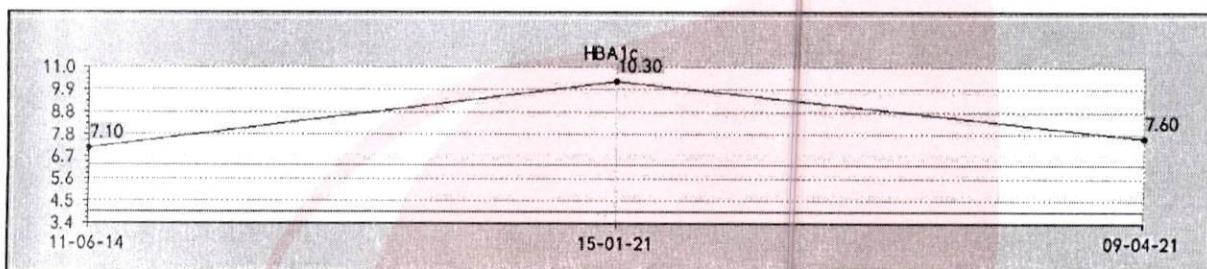
Page 1 sur 1

BIOCHIMIE SANGUINE

HbA1c

(Dosage par la méthode de référence internationale de chromatographie liquide haute performance(HPLC))

7.6 % (4.0-6.3)



Cholestérol total

1.77 g/l (1.50-2.00)
4.56 mmol/L (3.87-5.15)

150121

2.28
5.88

HORMONOLOGIE

TSH us
(ACCESS 2)

0.286 mUI/L (0.340-5.330)

150121

12.019

Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA
Tél : 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00
siteweb : www.laboratoirezoheir.ma - mail : contact@laboratoirezoheir.ma
Référence : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICE : 001709123000071 - C.N. : 619 348