

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.

Educations :

- 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.

Prothèses :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Prendre 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.

S : 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° P19-0034200

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : 72008

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IBRAHIMI Abdellatif

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Rue Ancenal N°34 Hay Farah III FES

Tél. : 0662 563042 Total des frais engagés : 1801,60 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 AVR 2021

Nom et prénom du malade : Me Bezzari Zahra Age : 75

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

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

VOLET ADHERENT

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
09 AVR 2021	ECG		≈ 300 DH	Dr. BENNANI C. CARDIOLOGUE Bd. Med V Résidence Memçani - FES C. 0535 65 40 52 - 05 3535 00 04 73 P. 05 35 13 73 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FARAH 13 AV ISN ATIP FARAH - FES EL ARSA - FES - TEL: 05 35 60 00 00	09/04/21	1187,60 INPE 142028265

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ANALYSES MÉDICALES 15 Rue 6 Hay Essaaia Fes VN 16 65 00 00 00 Dr. CHRISSY HALID	12.4.2021		320 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

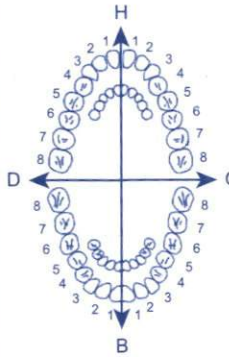
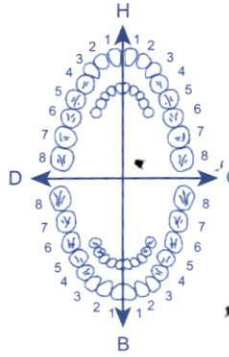
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'OD

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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'EXECUTION

C.N.S.S : 8502850

LOT 201173
EXP 04/2023
PPV 99.00DH

28,00

LOT 201387
EXP 09/2023
PPV 28.00DH

LOT 201392
EXP 10/2023
PPV 28.00DH

LOT 201393
EXP 10/2023
PPV 28.00DH

LOT 201387
EXP 09/2023
PPV 28.00DH

LOT : 20E004
PER : 08 2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70



LOT : 20E004
PER : 08 2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70



LOT : 20E004
PER : 08 2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70



LOT : 19E002
PER : 06 2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70



LOT : 20E004
PER : 08 2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70



Staticol سطاكول 20 mg
20 Comprimés amovibles sécables

91,00

91,00

95,00

كزديلول

كرفدلول

25 ملغ

30 قرصا قابلا للإنكسار
عن طريق الفم

XEDILOL 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدة:
							صباح
							المنصف
							النهار
							مساء
							قبل
							بعد

سوطيما
othema

95,00

كزديلول

كرفدلول

25 ملغ

30 قرصا قابلا للإنكسار
عن طريق الفم

XEDILOL 25 mg

Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ



6 118000 021773

سوطيما
othema

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدة:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صباح	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منتصف	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	النهار	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مساء	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قبل	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بعد	<input type="checkbox"/>

95,00

کرفدلول
کزیدلول

ملف 25

30 قرصا قابلا للإنكسار
عن طريق الفم

XEDILOL 25 mg

Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ



6 118000 021773

الليلة	صباح	منتصف	مساء	ليل	بعد



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

56 قرص

5mg



56 COMPRIMÉS

AMLOZ 5mg

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

136 60

12 59

136,60

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

56 قرص

5mg



56 COMPRIMÉS

AMLOZ[®] 5mg

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

136 60

12 59

136,60

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
إحترم الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I)

جدول أ (قائمة I)

Uniquement sur ordonnance.

لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.

Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.

يحفظ الدواء بعيدا عن رؤية و متناول الأطفال.

 سوطيما
Sothema

Fabriqué et distribué par les laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADING LIMITED

LOT 202073
EXP 09 2024
P.F.V. 31.30
31,30



ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA



Remboursable AMO



6 118000 022244

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I)

جدول أ (قائمة I)

Uniquement sur ordonnance.

لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.

Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.

يحفظ الدواء بعيدا عن رؤية و متناول الأطفال.

 سوطيما
Sothema

Fabriqué et distribué par les laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADING LIMITED

LOT 202073
EXP 09 2024
P.F.V. 31.30
31,30



ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA



Remboursable AMO



6 118000 022244

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I)

جدول أ (قائمة I)

Uniquement sur ordonnance.

لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.

Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.

يحفظ الدواء بعيدا عن رؤية و متناول الأطفال.

 سوطيما
Sothema

Fabriqué et distribué par les laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADING LIMITED

LOT 202073
EXP 09 2024
P.F.V. 31.30

31,30



ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA



Remboursable AMO



6 118000 022244

بسم الله الرحمن الرحيم

Dr. BENNANI Chakib

Cardiologue

Spécialiste des Maladies du coeur
et des vaisseaux

Diplômé de la faculté de Médecine
de Rennes - France

Diplômé de la Médecine d'urgence
à Brest - France

Ancien Assistant des hôpitaux
de France (Lorient)

Echographie et doppler cardiaque
Holter cardiaque et tensionnel, Pace-Makers



الدكتور بناني تشكيب

اختصاصي في أمراض القلب والشرين
خريج كلية الطب برين (فرنسا)

شهادة الطب الإستعجالي بـ رست (فرنسا)
طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا

الفحص بالإكوغرافيا والدوبلر
ضبط النبضات القلبية والضغط الدموي

Dr. BENNANI Chakib
CARDIOLOGUE
Bd. Med V Résidence Tlemçani - FES
C. 0535 65 40 52 - D. 0535 65 40 52
P. 06 61 13 73 56

Fès, le :

09 AVR 2021

فاس، في :

M = Bezzani Zahra

Faire pratiquer :

- Glycémie à jeûn
- Créatinine s/s
- Héoglobine A1c
- Cholestérol - Triglycérides
- Acide Uréique s/s
- Transaminases

RDV Souhaitable.

Ramener vos médicaments lors des visites ultérieures

Bd. Med. V, Résidence Tlemçani
(Imb Nouv. Mag AU DERBY) Fès

Cabinet : 0535.65.40.52
Domicile : 0535.65.40.52
Mobil : 0661.13.73.56

E-mail : bennanich.cardiofes@hotmail.fr

Patente : 13202434

Id. Fiscale : 15501585

C.N.S.S : 8502850

LABORATOIRE GHRISSI
D'ANALYSES MEDICALES
Imb Rue 6 May Essada Fès Vn
Tél : 0535 65 40 52
Dr. GHRISSI A. YALID

Dr. BENNANI Chakib
CARDIOLOGUE
Bd. Med V Résidence Tlemçani - FES
C. 0535 65 40 52 - D. 0535 65 40 52
P. 06 61 13 73 56

شارع محمد الخامس، إقامة التماساني - فاس
المركز الجديد: أودربي - فاس



GHRISSI

Laboratoire d'analyses médicales

INPE:147165435

IF: 26401740

ICE:002083535000093

Dr. Khalid GHRISSI

Pharmacien Biologiste Qualiticien

- Diplômé de la faculté de pharmacie et des sciences biologiques de NANCY - MONTPELLIER - PARIS V
- Diplôme Spécialisé en BIOLOGIE Médicale
- Diplôme Spécialisé en MANAGMENT Assurance Qualité

Facture

Le 12/04/202

Réf : 120421037
Nom Du Malade : EL BEZZARI ZAHRA
Examen Demandé Par : Dr. BENNANI CHAKIB

Analyses

Acide urique
Cholestérol Total
créatinine (Sg)
G O T
G P T
Glycémie à Jeun
HEMOGLOBINE Glycosylée (HPLC :GX723).
TRANSAMINASE(GOT+GPT)
Triglycérides

Montant = 320 DH

Arrêté La Présente Facture à La Somme de : Trois cent vingt- Dhs

LABORATOIRE GHRISSI
ANALYSES MEDICALES
Im 5 Rue 6 Hay Essaada Fes VN
Tél 05 35 96 40 25
Dr GHRISSI KHALID



GHRISSI

Adresse : Hay ESSAADA Rue N°6 ,Im 5 Fes VN

Tél 05 35 96 40 25 | Fax 05 35 60 98 01 | contact@laboghrissi.com | www.laboghrissi.com



GHRISSI
Laboratoire d'analyses médicales

Dr. Khalid GHRISSI
Pharmacien Biologiste Qualiticien

- Diplômé de la faculté de pharmacie et des sciences biologiques de NANCY – MONTPELLIER – PARIS V
- Diplôme Spécialisé en BIOLOGIE Médicale
- Diplôme Spécialisé en MANAGMENT Assurance Qualité

Réf : 120421037

Code : 150414032



Fés LE : 12/04/2021

EL BEZZARI ZAHRA

Médecin : Dr. BENNANI CHAKIB

Analyses

Glycémie à Jeun
créatinine (Sg)
Cholestérol Total
Triglycérides
Acide urique
TRANSAMINASE(GOT+GPT)
G O T
G P T
HEMOGLOBINE Glycosylée (HPLC :GX723).

Résultats

* 1.89 g/l
08 mg/L
1.34 g/l
1.37 g/l
* 0.46 mg/l
20 UI/L
18 UI/L
7.5 %

Valeurs normales

0,70 à 1,10 g/l
Inf à 13 mg/L
< à 2.00 g/l
0,40 à 1,40 g/l
24 à 57 mg/l
< 40 UI/L
< 40 UI/L

Interprétation

* RAPPORT D'ANALYSE*

2021/04/12 12:23

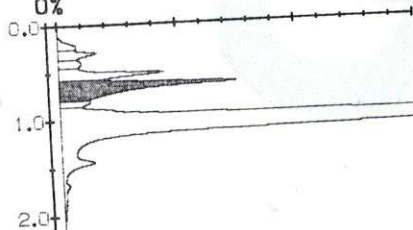
TOSOH
NO: 0021 TB 0003 - 01
ID: 0003 - 01
CAL(N) = 1.1068X + 0.5111

TP 396

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.23	7.29
A1B	0.9	0.30	11.72
F	0.7	0.41	9.36
LA1C+	2.6	0.52	33.70
SA1C	7.5	0.64	82.91
AO	88.2	1.01	1157.42
AIRE TOTALE			1311.96

HbA1c 7.5%
IFCC 59 mmol/mol

HbA1 9.0 % HbF 0.7 %
0% 15%



Adresse : Hay ESSAADA Rue N° 6 .Im 5 Fes VN

Tél : 05 35 96 40 25 / Fax : 05 35 60 98 01 / contact@laboghrissi.com / www.laboghrissi.com

LABORATOIRE GHRISSI
D'ANALYSES MÉDICALES
Im 5 Rue 6 Hay Essada Fes VN
Tél : 05 35 96 40 25
Fax : 05 35 60 98 01