

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale.  
Un pli confidentiel du médecin, des radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Ordonnance :

L'ordonnance du médecin prescripteur et le pli confidentiel sont à joindre à la feuille de soins.  
L'entente préalable renseignée par le praticien est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le compte rendu des actes effectués sont à joindre à la feuille de soins.

## Prothèse :

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

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 73 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0036210

85531

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5432 Société : EAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ABCHARD MOHAMMED  
Date de naissance : 05/10/1958  
Adresse : HABITUELLE  
Tél : 0629604980 Total des frais engagés : 964,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 30/07/2021  
Nom et prénom du malade : ABCHARD IMANE Age : 1996  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Malaria due au Covid 19  
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 : CASABLANCA

Le : 30/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Date de dépôt 20/08/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
30/07/21	ORA	1	150,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/07/21	214,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/07/21	B=600	600,- DHS

# 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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																									
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></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																										
<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

Document enregistré par mail à rfm@mupras.com

Médecine Générale

الطب العام

Echographie  
Circoncision des Enfants  
Diabétologie  
Ex. Médecin Militaire  
Expert assermentée  
Agrée pour la délivrance  
des Certificats médicaux  
des Permis de conduire  
Autorisation, d'exercer N°- 7147 / 86

الفحص بالمصدى - ختانة الأطفال  
مرض السكري  
طبيب عسكري سابقا  
خبير محلف لدى المحاكم  
مقبول لتسليم شواهد  
رخص السياقة  
رخصة العمل رقم 7147 / 86

Tél : 05 22 21 64 58 : الهاتف

Casablanca, Le :

30/07/2022

الدار البيضاء في :

Dr. BOUJEDDAINE TSOULI Abdelhaq

ABCHARD - Imane

Dr. BOUJEDDAINE TSOULI Abdelhaq

Dr. BOUJEDDAINE TSOULI Abdelhaq

Dr. BOUJEDDAINE TSOULI Abdelhaq

Dr. BOUJEDDAINE TSOULI Abdelhaq

19,60

400 ملغ

LOT: M0452  
PER: 12/2022  
PPV: 195,20DH

19,20

214,80

الرصيدية العامة  
صيدلية فانيش  
15 رقم 187  
05 22 21 64 58  
INPE: 092028166

Dr. BOUJEDDAINE TSOULI Abdelhaq  
Médecin Généraliste  
Bd. Taza et Allée Djebel Saghro (Ancienne Rue 50) N°2 au-dessus Pharmacie Azhar Hay Moulay Abdellah Ain Chock - Casablanca - Tél: 0622 21 64 58

# PARANTAL C 1000®

Paracétamol, acide ascorbique

## FORME ET PRESENTATION :

Comprimés effervescents

## COMPOSITION :

Paracétamol .....

Acide ascorbique .....

Excipients qsp .....

## PHARMACODYNAMIE :

L'association Paracétamol

défatigante et détoxifiante

Le paracétamol, analgésique

assurant une efficacité

L'acide ascorbique est

N'ayant aucune incidence

chez les personnes à

L'abus chronique peut aboutir à une néphrite interstitielle, qui apparaît à bas bruit et dont le mécanisme n'est pas élucidé.

## INDICATIONS :

Toutes les manifestations douloureuses et / ou fébriles, et particulièrement :

- Les états grippaux : avec céphalées, courbatures, asthénie, hyperthermie

- Rhino-pharyngites

## CONTRE INDICATIONS :

- Insuffisance hépato-cellulaire

- Antécédents d'hypersensibilité au paracétamol

- Lithiase urinaire quand la dose d'acide ascorbique doit dépasser 1g/24h

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Adulte : 1 comprimé effervescent 2 à 3 fois par jour.

Les comprimés sont à dissoudre dans 1/2 verre d'eau.

Les prises doivent être espacées de 4 heures au minimum

PARANTAL C 1000®

PPV 19DH60  
EXP 11/2023  
LOT 080428

PARANTAL C 1000®

10 Comprimés effervescents



AMM N° 788 DMP/21





Casablanca, 30/07/2021

## Compte rendu d'analyses



Dossier N° : P0721-4071 Pvt du: 30/07/2021 12:38

Nom : Mme ABCHARD Imane

CIN / Passport : BK290559

Age : 25 ans

Page : 1/1

### BIOLOGIE MOLECULAIRE

#### RECHERCHE DU SARS-COV-2 (COVID19) PAR PCR EN TEMPS REEL (RT-PCR)

Nature du prélèvement	:	Naso-pharyngé
Résultat	:	Résultat négatif. Absence de détection d'ARN de SARS-CoV-2

La sensibilité des test RT-PCR utilisés pour le le SARS-COV 2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid - 19 ne peut être totalement exclue.

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI



**Nous vous remercions pour votre confiance**

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Oumayyia, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma



# Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omnia, Ain Chok - Casablanca

Tel: 0522212211 - Fax: 0522212239 - E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com

## Facture

N° facture : P21-1945

Edité le : 06/08/2021

Patient : Mme ABCHARD Imane

Date prélèvement : 30/07/2021

N° Dossier : P0721-4071

Analyses	Valeur en B	Montant
RT-PCR COVID	600	600,00
Total B	600	600,00
APB	1,0	0,00
Majoration de garde		
Total		600,00

Laboratoire OTHMANI d'Analyses Médicales  
Dr Houda OTHMANI - Biologiste  
N° 2, Bd El Qods, Résidence El Qods,  
Quartier Omnia, Ain Chok - Casablanca  
Tél.: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

الدكتور بجدلين التسولي عبدالحق

Dr BOUJEDDAINE TSOULI Abdelhak

Médecine Générale    ♦    الطب العام

الهاتف : 022 21 64 58 : Tél.

Casablanca, le .....

30/07/2021

ABCHARD - Iman

E.P.R. Control 19

Dr. BOUJEDDAINE TSOULI Abdelhak  
Médecine Générale  
Bd. Taza, rue 50, n° 2  
Hay Moulay Abdellah - Aïn Chock  
Casablanca - Tél. 0522 21 64 58