

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W19-514389

88874

| | | | |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e) | | | |
| Matricule : <u>7441</u> | Société : <u>R.A.M.</u> | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | <u>GUELZIM</u> |
| Nom & Prénom : <u>GUELZIM GHIZLANE</u> | | | |
| Date de naissance : <u>15-06-1966</u> | | | |
| Adresse : <u>24 RUE NISRINE Apt 8 Mers Sultan CASABLANCA</u> | | | |
| Tél. : <u>06 61 19 87 34</u> Total des frais engagés : _____ Dhs | | | |

| | |
|--|---------------------|
| Cadre réservé au Médecin | |
| Cachet du médecin : | |
| Dr. Zineb TERRAB Dermatologie Médicale Esthétique & Laser Rés. Ilyass, 13 rue Ain Taoujat Bourgogne - CASABLANCA Tel.: 0522 475 247 Fax: 0522 175 247 | |
| Date de consultation : <u>03/10/2021</u> | Age : <u>19 ans</u> |
| Nom et prénom du malade : <u>BENZOURA LINA</u> | |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant | |
| Nature de la maladie : | |
| 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

Signature de l'adhérent(e) :



| ANALYSES - RADIographies | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | 25.09.21 | B 200 | 250 |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| 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 de l'ODF. | | | | | | | | | | | | | | |
| 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"/> | | | | | | | | | | |
| ODF PROTHÉSES DENTAIRES  | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | H | G | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | D | | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | B | |
| H | G | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| D | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | |
| | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |

Dr. Zineb TERRAB

Dermatologue - Vénérérologue

Maladies de la peau,
du cuir chevelu et des ongles
Chirurgie dermatologique

Dépilation et détatouage laser
Traitement des rides et des cicatrices

Diplômée en dermo-cosmétologie,
médecine esthétique et laser
de l'université de Nice



الدكتورة زينب التراب

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التنايسية
أمراض الجلد و الشعر و الأظافر | جراحة الجلد

إزالة الشعر و الوشم بالليزر
علاج التجاعيد و التندوب

حاصلة على دبلوم الطب التجميلي
و الليزر من جامعة نيس بفرنسا

03 sept. 2021

Casablanca le : / /

Ordonnance

Dr. Zineb TERRAB
Dermatologie Médicale, Esthétique
M. & Laser
34, boulevard Bourguigne - Casablanca - Maroc
Tél: 0522 475 247 - Fax: 0522 475 241

Dr. Zineb TERRAB
Dermatologie Médicale, Esthétique
& Laser
Boulevard Ilyass 13
Casablanca

Rés. Ilyass, 13 rue Ain Taoujat
Bourguigne - CASABLANCA

Tel: 0522 475 247 - Fax: 0522 475 241

✓ Longamycine 100 mg comprimés

1 comprimé par jour pendant un repas, à avaler avec un grand verre d'eau.

Ne pas se coucher juste après la prise.

Traitements de 3 mois

136,74

Nettoyer au Melasept: matin et soir

155

39,70

Fucidine pommade: 1 application 2 fois par jour sur les lésions de l'Aisselle pendant 15 jours

351,70

Laver le visage au Cleanance gel mousse: Matin et soir

123,76.

146,60

Epiduo gel: Appliquer une petite quantité 1 soir sur 2 sur les boutons

146,76

Exfoliac global 6 crème: 1 soir sur 2

Hyalu B5 sérum: le matin

253,33.

Isdin écran solaire Age Repair:

1 application toutes les 2 heures la journée

480,10

Côté Para
2, Rue Ain Taoujat
Racine ext.
Tél: 05 22 47 0 48

270,-

Dr. Zineb TERRAB
Dermatologie Médicale, Esthétique
Rés. Ilyass, 13 rue Ain Taoujat
Bourguigne - CASABLANCA
Tel: 0522 475 247 - Fax: 0522 475 241

Résidence Ilyass, 13 Bd Ain Taoujat, N°8, 4^{ème} étage - Bourguigne, Casablanca (en face de la clinique Badr)

إقامة إيلاس، 13 شارع عين تاوجطات، رقم 8، الطابق 4 - بورگون، الدارالبيضاء (أمام مصحة بدرا)

البريد الإلكتروني : Email : z.terrab@gmail.com - الهاتف : Tél : 0522 475247 - الفاكس : Fax : 0522 475248

HARMACIE AZERKTOUNI

BOUCHRA BERRADA SOUNNI

0522222282

252 bd la Resistance Anfa, Casablanca



Facture N° FAC-39445

Date : 03/09/2021

COSMETIQUE

Maroc

3 401341 249344

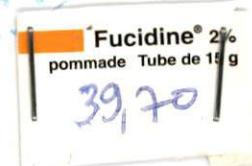
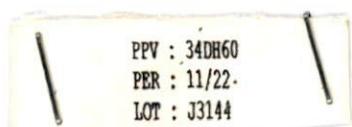
LOT/BATCH :

□

| Produit | Qté. | P.U | TVA | Total |
|-------------------------------|------|--------|-----|--------|
| NOREVA EXFOLIAC GLOBAL 6 30ML | 1 | 196,76 | 3 | 196,76 |
| EPIDUO GEL 30G | 1 | 146,60 | 2 | 146,60 |
| MELASEPT GEL CORPOREL 500ML | 1 | 136,74 | 3 | 136,74 |

| | | | | | |
|---------------|----|------|-------|-----------------|-------------------|
| Code de TVA | 1 | 2 | 3 | Total HT | 414,93 DHS |
| Taux | 0% | 7% | 20% | TVA | 65,17 DHS |
| Montant (DHS) | 0 | 9,59 | 55,58 | Total Organisme | 0 DHS |
| | | | | Total Client | 480,10 DHS |
| | | | | Total | 480,10 DHS |

Arrêté la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingts DHS
et dix centimes



IF : 014408753 TP : 37930931 RC : 275175 ICE : 000230510000041

Tel : 0522222282

Adresse : 252 bd la Resistance Anfa, Casablanca

Dr. Zineb TERRAB

Dermatologue - Vénéréologue
Maladies de la peau,
du cuir chevelu et des ongles
Chirurgie dermatologique

Dépilation et détatouage laser
Traitement des rides et des cicatrices

Diplômée en dermo-cosmétologie,
médecine esthétique et laser
de l'université de Nice



الدكتورة زينب التراب

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية
أمراض الجلد و الشعر و الأظافر | جراحة الجلد

إزالة الشعر و الوشم بالليزر
علاج التجاعيد و الندوب

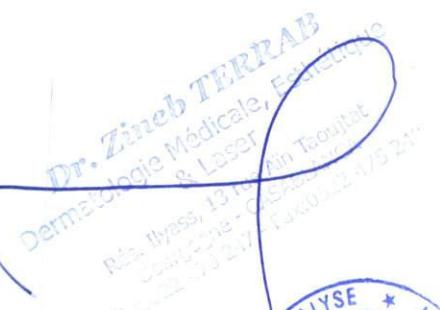
حاصلة على دبلوم الطب التجميلي
و الليزر من جامعة نيس بفرنسا

Casablanca le : 23/09/2021

elle BELLA LIMA



cel TG



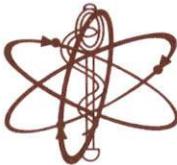
Résidence Ilyass, 13 Bd Ain Taoujat, N°8, 4^{ème} étage - Bourgogne, Casablanca (en face de la chloége Badra)

إقامة إلIAS، 13 شارع عين تاوجطات، رقم 8، الطابق 4 - بوركون، الدارالبيضاء (أمام مصحة بدر)

البريد الإلكتروني : Fax : 0522 475248 - الهاتف : 0522 475247 - Email : z.terrab@gmail.com

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
 Genetique moleculaire
 Radio immuno-analyse.
 Diagnostic Prenatal
 Biologie de la Reproduction



أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
 Diplômé de l'Université Paris VII
 et de l'Institut Pasteur de Paris
 Biologiste Qualifié

FACTURE N° 2109250038**Mme Lina BERRAHMA**

Demande N° 2109250038

Date de l'examen : 25-09-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|-------------------------|-----|-------|
| PSAD | Prélèvement sang adulte | E25 | E |
| | ALAT (transaminase TGP) | B50 | B |
| | ASAT (transaminase TGO) | B50 | B |
| | G.G.T | B50 | B |
| | Triglycérides | B50 | B |

Total des B : 200.

TOTAL DOSSIER : 285 DH

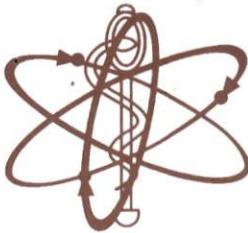
Arrêtez la présente facture à la somme de deux cent quatre-vingt-cinq dirhams DH.



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
 Prénoms et les Dates des Analyses.**

Anoual

Laboratoire de Biologie médicale
Génétique moléculaire
Radio-immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

Mlle Lina BERRAHMA

Né(e) le : 04-05-2002

Dossier N° : 2109250038

Date de l'examen : 25-09-2021

Prélevé le : 25-09-2021 08:46 en interne

Édité le : 28-09-2021

DR : Dr ZINEB TERRAB

Adresse : résidence Iliass, 13 Bd Ain Taoujtat, N°8n 4ème étage
Bourgogne CASABLANCA

Page 1 / 1



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.coefrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

BIOCHIMIE SANGUINE

Cholestérol total [AC]

(Colorimétrique Enzymatique – Cobas 6000® Roche)

1.70 g/l (<>2.00)

4.40 mmol/l (<5.17)

Triglycérides [AC]

(GPO/PAP – Cobas 6000® Roche)

1.32 g/l (<1.50)

1.49 mmol/l (<1.70)

ENZYMOLOGIE

Echantillon primaire : plasma hépariné

Transaminases GOT (ASAT) [AC]

(IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000®
Roche)

12 UI/L (<32)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

Transaminases GPT (ALAT) [AC]

(IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000®
Roche)

7 UI/L (<33)

Changement de techniques et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

G.G.T [AC]

(Carboxy-GLUPA/Szasz-Persijn/Tris – Cobas 6000®
Roche)

12 UI/L (<36)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

