

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 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° W21-611428

gooy14
Coupon

Autres

Maladie

Dentaire

Matricule : 11683

Société : ROTAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENMBARIL MBARIL

Date de naissance : 30/06/1973

Adresse : Rue Ouled EDDAHAB n° 24 quartier AL MASSIRA OUJDA

Tél. : 066 19841 93 Total des frais engagés : Dhs

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

DYRAMDANE Noureddine
Expert Assermenté par les Tribunaux
MEDECINE GENERALE
Bd. Yaacoub MARRAKCHI n° 1
Tél. : 05 36 38 69 76 - OUJDA

Date de consultation : 01/09/21,

Nom et prénom du malade : BENMBARIL MBARIL Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-611428

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11683

Nom de l'adhérent(e) : BENMBARIL

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
21/09/21	✓		150,00	INP : 081118580 Dr RAMDANE Noureddine Expert Assementaire Prés les Tribunaux MÉDECIN GÉNÉRALE Bd de l'Algérie 14 - 1000 Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'IDISSA OUJDÀ - TÉL : 0536 68 47 16 FAX : 0536 68 47 16</i>	01/08/2001	680,3-

AUXILIAIRES MÉDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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 de l'ODF.																				
<p>SOINS DENTAIRES</p>	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"/>																
	<p>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</p>	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	35533411	11433553	G			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H	25533412	21433552																
		D	00000000	00000000																
		<hr/>																		
B		35533411	11433553																	
G																				
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																				

Dr Ramdane Noureddine

Médecin Expert
Médecine Générale
Echographie

الدكتور رمضان نور الدين

خبير محلف لدى المحاكم
الطبيب العام
الفحص بالصدى



01/09/2021

BEN MBARK M bark

PHARMACIE MV. IDRISSE
N°7, Bd. Idriss Al Akbar
OUJDA - Tel : 05 36 68 43 99
Fax : 05 36 70 27 57

AZIXOP 500 1cp/j le 1er jour puis 1/2 cp/j 7 jours
VITA C 1000 CP 1cp/j le matin
ZINASKIN CP 1cp/j
OPRA 20 1 gelule/j
ASPEGIC 100 1 sachet/j
PLAQUENIL 200 MG 1cp x 2/j 7 jours

PHARMACIE MV. IDRISSE
N°7, Bd. Idriss Al Akbar
OUJDA - Tel : 05 36 68 43 99
Fax : 05 36 70 27 57

T = 680,30.

HORAIRES DES CONSULTATIONS 8H30 A 15H SAMEDI 8H30 A 12H30

INP 081118580

1 شارع يعقوب المنصور وجدة 1
1 Bd Yaacoub Mansour Oujda Tél 0536688976 ramdanetabib@gmail.com

Plaquénil® 200 mg

Sulfate d'hydroxychloroquine

Voie orale

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Plaquinil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH



6 118001 082070

30 comprimés pelliculés



SANOFI

Plaquénil® 200 mg

Sulfate d'hydroxychloroquine

30 comprimés pelliculés





AZIX®

Azithromycine 500 mg



3 Comprimés
sécables

bouteille
82, Allée des Casserolles - 14110 Caen
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b



AZIX®
Azithromycine

500 mg

voie orale

PPV : 79DH70

PER : 07/24

LOT : K2145





AZIX®

Azithromycine 500 mg



3 Comprimés
sécables

bouteille
82, Allée des Casserolles - 14110 Caen
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b



AZIX®
Azithromycine

500 mg

voie orale

PPV : 79DH70

PER : 07/24

LOT : K2145



العدد 28

ج ٢٥
ج ٣٩
ج ٦٦٣٠١٤٠٣٠١

أوبـرا أوميبرازول

20 ملغ

مثبط مضخة البروتون
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة

28 كبسولة
صادمة
لعصارة المعدة
عن طريق الفم

LOT: M0515
PER: 06/2022
PPU: 79,00 DH



ديفا

OPRA 20 mg

28 Gélules

Deva Pharmaceutique

61118000410294



Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول
١٤٦ - النقابة الصناعية - بعزمبل - الدار البيضاء

Dr Ramdane Noureddine

Médecin Expert
Médecine Générale
Echographie



الدكتور رمضان نور الدين
خبير محف لدى المحاكم
الطب العام
الفحص بالصدى

Reçu N° :2109/R001

15/09/2021

Nom et prénom :	BEN MBARK M bark	Date Consult. :	01/09/2021
Actes :	- V		
Montant :			150,00

Signature

Reçu N° :2109/R001

1 Bd Yaacoub Mansour Oujda Tél 0536688976

15/09/2021

rmandanetabib@gmail.com

Nom et prénom :	BEN MBARK M bark	Date Consult. :	01/09/2021

DR RAMDANE NOUREDDINE
Expert Assem
MED
Bd. Yaacoub Mansour N° 1
Tel.: 0536688976 - OUJDA

1 شارع يعقوب المنصور وجدة

Dr Ramdane Noureddine
Médecin Expert
Médecine Générale
Echographie

01/09/2021



الدكتور رمضان نور الدين
خبير محلف لدى المحاكم
الطب العام
الفحص بالصدى

BEN MBARK M bark

Yah fer

Dr RAMDANE Noureddine
EXPERTISE EN MEDICINE GENERALE
MEDECINE GENERALE
Bd. Yaacoub Mansour Oujda
Tél : 05 36 68 89 76 - OUJDA

Tél : 05 36 68 35 36
Dr El Hassan Abdellah - OUJDA
LABORATOIRE D'ANALYSES ZEGHLI
LABORATOIRE D'ANALYSES ZEGHLI



مختبر الزغلي للتحاليل الطبية

Laboratoire d'Analyses Médicales ZEGHLI

Dr. Hassane ZEGHLI

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie de Rabat

Ancien Résident du CHU Ibn Sina Rabat

الدكتور حسن الزغلي

خريج كلية الطب والصيدلة

بالرباط

Dossier ouvert le /Collect date: 01/09/21

Collect time/Prélèvement effectué à 09:32

Edition du/Reported date : 02/09/21

Monsieur BEN MBARK MBARK

Date de naissance: 30/06/1973

Prescripteur:

Passeport/Passport/Pasaporte Nº :

Réf. : 21I20

Compte Rendu d'Analyses/Report analysis

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE DE L'ARN DU VIRUS SARS Cov-2 PAR qRT-PCR

qRT-PCR Assay for Sars Cov-2 virus RNA

Test qRT-PCR a la investigacion del ARN del Sars Cov-2

Prélèvement/Sample/Muestra: nasopharyngé/nasopharyngeal/nasofaríngea

Résultat/Result/Resultado-----: Positif/Positive/Positivo

CONCLUSION/CONCLUSIÓN : Recherche/Research/Investigacion de l'ARN Sars Cov-2 **positive/positivo**

مختبر الزغلي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES ZEGHLI
Dr El Hassane ZEGHLI
71 Bd Allal Ben Abdellah - OUJDA
Tél: 05 36 68 35 36

LABORATOIRE ZEGHLI D'ANALYSES MEDICALES

Dr ZEGHLI Hassane

Pharmacien biologiste

Lauréat de la faculté de médecine de RABAT

71 BD ALLAL BEN ABDELLAH OUJDA

Tél / Fax: 0536 683 536

ICE : 001549063000050 RC : 70634 - IF : 13332910 - Patente : 10703292 - CNSS : 6148763

INPE: 083062562

Oujda le mercredi 1 septembre 2 Monsieur BEN MBARK MBARK

FACTURE N°	54	
Analyses :		
PCR COVID 19 -----	B 600	Total : B 600
TOTAL DOSSIER		600,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cents Dirhams

مختبر الزغلي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ZEGHLI
Dr El Hassane ZEGHLI
71 Bd Allal Ben Abdellah - OUJDA
Tél: 05 36 68 35 36

TICKET N° : 274 581

VENTE DU : 01/09/2021

PHARMACIE MY.IDRISS - OUJDA

PHARMACIE MY.IDRISS - OUJDA

R.C.: 15106, Patente: 10704578

Nom du produit	PPV	Qté.	Total
ASCORBIA VITAMINE C BT	120,00	1	120,00
ZINCORIP ZINC 90CPS	249,00	1	249,00
OPRA 20MG BTE 28CPS	79,00	1	79,00
ASPEGIC SACHETS 100 M	21,80	1	21,80
PLAQUENIL 200MG BT 30	51,10	1	51,10
AZIX 500 MG /3 CPS	79,70	2	159,40

Total Vente : 680.30

Dont TVA 7% : 15.15

Dont TVA 20% : 61.50

TOTAL TVA : 76.65

REGLE : 680.30

Demandez conseil à votre pharmacien