

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 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 canaux, 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 canaux.

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 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° M21- 0060305

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3255 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITEE

Nom & Prénom : LASKY TOURIYA

Date de naissance : 20/03/1958

Adresse : 302 BZENKROUNI CASABLANCA - MAROC

05 22 48 27 56

Tél. : 06 79 99 30 03 Total des frais engagés : 1398,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Fatima CHEMLALI
Médecine Générale
Echographie
14, Bd. Boulogne 1er étage - Casa Anfa
Tél. 02 22 22 65 46

JNP
098640998 -

Date de consultation : 14/01/2022

Nom et prénom du malade : LASKY TOURIYA Age :

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée - ALD

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 : 26/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
15/01/2022	C		200 DA	
15/01/2022	Ch		100 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANADEL Mme H.T. EL ARAKI Abdellatif Kaddour	15/01/22	33,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES N°5, Racine Extension Tél: 024 33 51 81	15/01/2022	B260	365,00 DA
	14/01/2022	B:503 +PC:1,34	400 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

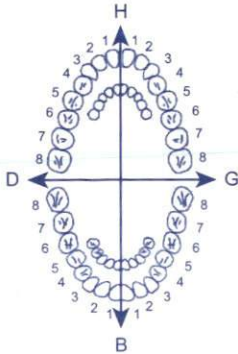
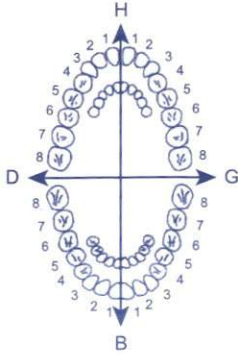
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 border="1"> <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 colspan="2">D ————— 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

MAZA

Azithromycin

LOT : 3338
UT. AV : 09-23
P.P.V : 60 DH 00

Pharmacia Chemlali

Pharmacie Générale

MAZAX

MAZAX 500 mg Comprimés



6 118000 310860

LOT : 3338
UT. AV : 09-23
P.P.V : 60 DH 00

الدكتورة فتيحة شملالي

الطب العام
الفحص بالصدى

15/01/2022

الدار البيضاء في

Lesby Touriya -

ZINASKIN 30

LOT 18053 24
EXP 07/2024
PPV 23DH30

60.542

Mazax 500 1/2

1/2 1/2 1/2

15.80

Doliprane 500

M x 37

41.803

Curtel 10

25.304

Zin

6 m 14

PPV 15DH80
PER 07/24
LOT K1883

PPV: 45DH80
PER: 07/24
LOT: K2030

0522.22.85.46 : الهاتف - الدار البيضاء

119, Bd. Bourgogne - Résidence Phénicia - 1er étage (en face de centre de santé OUHOUD) Casablanca - Tél : 0522.22.85.46

26.10 VOL c 10

VITAMINE C 1g

Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V. : 26,50 DH

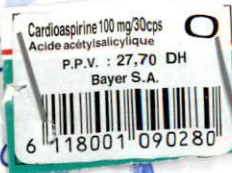


6 18000 190934

20.90 x3 VOL D N°3

27.70 Cardioth AB110

x 1 f



67.80 Tanakan x 20 102

13.40

Levothyro 50

BT 03005

ANABEL EL ARAKI
Bd. Abdelatif Ben Kaddour



Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 U

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

Vitamine D3 B.O.N.® 20

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

433,30

ANABEL EL ARAKI
Bd. Abdelatif Ben Kaddour





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

7862160336



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

7862160336

Docteur Fatiha Chemlali

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة فتيحة شملالي

الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca, le : 12/02/2022 الدار البيضاء في

15/01/2022

Lesly Touriy 2.

CRI

I Do have

LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE
Dr. SEKKOU TOBIL
PHARMACIEN-BIOLOGISTE
BOULEVARD DE LA PAIX, 29.51.31.

Docteur Fatima CHT ML-01
Médecine Générale
Echographie
119, Bd Bourgoinge 91 500 - Evry - Ess
Tél : 01 67 21 85 46

Docteur Fatiha Chemlali

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة فتيحة شملالي

الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca, le :

14/01/2022 الدار البيضاء

Fathy Touriz

P.C.R

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phar Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

Docteur Fatiha CHEMLALI
Médecine Générale
Echographie
119, Bd. Bourgogne - 1er étage - Casa Anta
Tél: 05 22 22 85 46

119 , شارع بوركون - أقامة فينيسيا - الطابق الاول(امام مستوصف احد)الدار البيضاء - الهاتف : 0522.22.85.46

119, Bd. Bourgogne - Résidence Phénicia - 1er étage(en face de centre de santé OUHOUD)Casablanca - Tél : 0522.22.85.46

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5,Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

IF : 41404766

FACTURE N° : 220100355

CASABLANCA le 14-01-2022

Mme LASKY Touriya

Prescripteur :

Analyses effectuées le 14-01-2022

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
ECOUV	Prélèvement sur écouvillon ou mycologique	E25	E
	BIOLOGIE MOLECULAIRE (SARS – CORONAVIRUS 2)	B503	B

Total des B : 503

TOTAL DOSSIER : 400.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirham s.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tel: 05 22 36 87 49 - 36 87 54 - Casablanca

Docteur ZIZI Abdelhafid

Diplôme de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bactério - Virologie

Biochimie - Hematologie - Immunologie

Parasito - Mycologie

Date du prélèvement : 14-01-2022 à 14:55

Code patient : 2201140255

Né(e) le : 20-03-1958 (63 ans)

Mme LASKY Touriya

Dossier N° : 2201140255

Prescripteur :



ANALYSES SPECIALISEES

BIOLOGIE MOLECULAIRE (RT – PCR – COVID – 19)

Nature de prélèvement :

Naso-pharyngé

Résultat :

POSITIF

Conclusion:

Présence de l'ARN SARS-COV-2

Ct

17.00

N.B : un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter avec les données cliniques.

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI
MEDICAL
Avenue du Phare
N°5, Racine Extension
Tél: 05 22 36 87 49



مختبر المغرب للتحليلات الطبية والعلمية
LABORATOIRE DU MAGHREB
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

283, Bd. Zerkouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Téléfax : 05 22 39 51 47

Dr SEKKAL NABIL

PHARMACIEN BIOLOGISTE
DIPLOME D'ETUDES SPECIALES
DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE
IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE
EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS
CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

Préscripteur : CHEMLALI FATIHA

Prélève à : :



093001263

MADAME LASKY TOURIA

Dossier N° : 201151713

du : 15/01/2022

Page : 1

Compte Rendu d'Analyse

BIOCHIMIE

CRP ultra sensible
(TURBIDIMETRIE)
Adultes <5

6,00 mg/l

<6 (02/11/2021)

D - Dimères

0,17 µg/ml (0 à 0,5)

201151713

LABORATOIRE DU MAGHREB
Dr. SEKKAL NABIL
PHARMACIEN BIOLOGISTE
283, Bd. Zerkouni



مختبر المغرب للتحليلات الطبية والعلمية
LABORATOIRE DU MAGHREB
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

283, Bd. Zerktouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Téléfax : 05 22 39 51 47

Dr SEKKAL NABIL
PHARMACIEN BIOLOGISTE
DIPLOME D'ETUDES SPECIALES
DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE
IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE
EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS
CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

LASKY TOURIA

Prise en charge N°

Prescripteur

CHEMLALI FATIHA

FACTURE N° 5670

Facturé le : 15/01/2022

Analyses :

D-DIMER

B 200

PROTEINE C REACTIVE

B 60

Total analyses :

345,00 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements :

20,00 Dh

Total <>

260

Soit un montant total :

365,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT SOIXANTE CINQ DIRHAMS

ICE: 0018771000000024

LABORATOIRE DU MAGHREB
Dr. SEKKAL Nabil
PHARMACIEN BIOLOGISTE
283, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél. 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31