

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Éducation :

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 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

- 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.

N° P19- 061163

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7396

Société : 1.1694

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ZAHID NAZHA

Date de naissance :

Adresse : Rés. Bayar 4 IDNCS Apt 106 AN Nefud Ben Berka
Bouygues CASA

Tél. : 06.6.19.15.58 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/2021

Nom et prénom du malade : TERRAF HAKMI Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Transatine d'piel dot

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) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-061163

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).

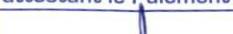
Matricule : 7396

Nom de l'adhérent(e) : ZAHID

Total des frais engagés : 657,40 DH

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
du 11/09/2019			300	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 9, Bd. Moulay Youssef CASABLANCA 95.22.27.67.03	04/11/21	57,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/01/2011	Rx	30

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

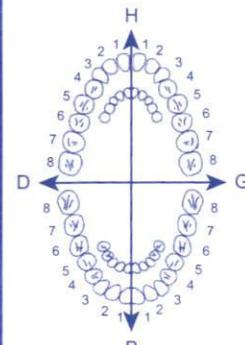
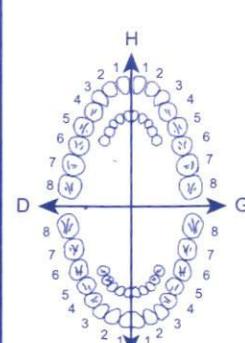
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 24.11.2021

TERRAK MED

319, Bd. Moulay Youssef
Quartier La Corniche
CASABLANCA
Tél/Fax : 05.22.27.67.03



① Cetamyl 1g

17,90

② Difal 50

44,90

Quartier La Corniche
319, Bd. Moulay Youssef
CASABLANCA
Tél/Fax : 05.22.27.67.03



Dr Issam GUERAOUI
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerkouni - Casablanca
Angle Bd. Abdou et Bd. du 9 Avril, Quartier Palmiers - 20100 CASABLANCA - Tél. : Standard : 05 22 25 33 00
Consultations : 05 22 25 33 66 - Fax : 05 22 99 21 21 - E-mail : direction.cliniquezerktouni@gmail.com - ICE : 001611954000075

57,60

عن طريق الفم

30 قرصاً

دِيْفَال®

ديكلوفيناك صاديورمي
50 ملغ

مسكن الآلام
ضد الإلتهاب

ثاليينيكا G

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المقادير وكيفية الاستعمال
إنقرأ البيان داخله.

Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi :
lire notice intérieure.

لا يترك في متناول الأطفال
Ne pas laisser à la portée des enfants

Liste II

احسروا الجرعات المحددة
Respecter les doses prescrites

30 comprimés

voie orale

DIFAL®
diclofénac sodique
50 mg

ANTALGIQUE
ANTI-INFLAMMATOIRE

G GALENICA

COMPOSITION :

AMM N° : 296/17DMP/21/NRQ

Diclofénac sodique 50 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

Excipient à effet notoire : lactose.

Boîte de 30 comprimés enrobés gastro-résistants.

Cette boîte contient 1,5 g de diclofénac sodique.

Dr. Maria MAFTOUH-Pharmacien Responsable

مختبرات غالينيكا - عرض أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب

Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

DIFAL®

Diclofénac sodique 50 mg
Boîte de 30 comprimés

P.P.V. : 44,20 DH



6 118000 190349

الآلام والحمى

سيتاميل®

باراسيتامول 1000 ملغ

G شالينيك

اقراص
عن طريق الفم

10

Posologie :

Lire notice. En général :

Adultes et enfants à partir de 15 ans (50 kg) : 1/2 à 1 comprimé

par prise à renouveler toutes les 4 heures sans dépasser 4 g / jour.

مختبرات غالينيكا - مصر. أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب

Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال -

المقادير و كيفية الاستعمال : إقرأ البيان داخله

Indications - Contre-indications -

Posologie et mode d'emploi : lire notice intérieure

Douleurs et Fièvre

CETAMYL®

PARACETAMOL 1000 mg

10

comprimés
Vole orale

G GALENICA

Composition : AMM N° : 222/17/DMP/21/NRQ

Paracétamol 1000 mg

Excipients q.s.p..... 1 comprimé

Excipient à effet notoire : lactose.

Boîte de 10 comprimés

Dr Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

CETAMYL 1000 mg
PARACETAMOL
Boîte de 10 comprimés P.P.V. : 13,20 DH



6 118000 191438



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

04/11/2021

FACTURE N° 10034/21

Mr TERRAF MEHDI

Consultation	300 DH
Radiographie	300 DH
TOTAL	600 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de

// Six cent Dirhams //



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

04/11/2021

Mr TERRAK MEHDI

Incidence:

- Pied droit de face+3/4

Compte rendu radiographique :

avant fracture du scaphoïde.
 pied bo



visionPACS

Im 1001+CS 1001
Exam



D

ROTULE AXIALE

CLINIQUE ZERKTOUNI
TERRAF MEHDI

04/11/2021
13h26m30



WW 1023
WC 511



لصحة مصورة مطابقة للأصل
للدار البيضاء في.....
بالنيابة
رئيس المصحة

2021 ١٥

صالح الى غاية 22.06.2027
Signé : Mohamed EL HARBOUNI
N° BE913549
Validé jusqu'au 22.06.2027
ان ابراهيم بن خليفة
و تزمه بنت عبدالنبي

Fils de BRAHIM ben KHALIFA
et de NAZHA bent ABDENBI
العنوان شارع المهدي بن بركة اقامة ديار 4 شقة 106 عمارة س ٤ بوركون الدار البيضاء

Adresse BD MEHDI BEN BARKA RES DIYAR 4 APPT 106 IMM C D
BOURGOGNE CASABLANCA
N° état civil 368 رقم الحالة المدنية 2001 ع 4/2001
Sexe M الجنس



N

ZAHID NAZIHA

house

date 03/11/21 sur.

qui lui a l'ouïe une gouttière du poteau

de la saleté de bain en plastique sa douche

BE9A3549 a glisse, doms de baignoire

que mon fils TERRAFINEDI CIV

je soussigné Umo ZAHID NAZIHA N° 7396

L'espace /

CAS 26/10/22