

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.

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.

Educateur :

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.

Maladie chronique :

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

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 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 065929

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2300 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BATAL MOHAMMED
Date de naissance : 01-09-53
Adresse : HA7 0005 ORP BENATAJ
N° 14 BENHOUSSE CAS M
Tél. 0661 51 76 48 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 5/1/22
Nom et prénom du malade : BATAL Nsham Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur - Rhume
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : BA / HA / KE

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
05/11/22			189,00	
06/11/22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/01/22	549,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05.01.22	B930	335,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

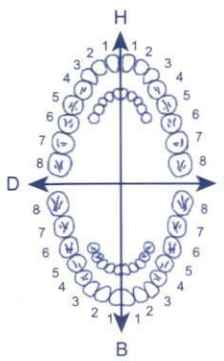
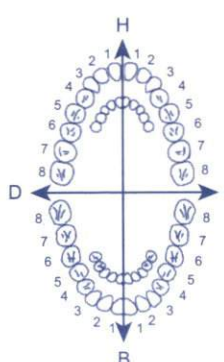
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

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>D</td> <td>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

Dr. Souad OUZIT
Médecine générale
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier
En Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت
الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبيلي
على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le : 10 janvier 2022

Mr. BATAL MOHAME

STAGID 700MG

1.0.1
ZYLORIC 100
1 CP/J LE SOIR

ALTEC 2.5MG n2

1 CP E MATIN

Traitement pendant : 3 Mois

ERLUS 5 MG

1CP/J

DOLIPRANE 1000MG CP SIMPLE

1 cpx3/j

JUVAMINE CP

1 CP LE MATIN

Traitement pendant : 10 jours

Rendez vous le :

05 22 73 72-72 : الهاتف / البيضاء - منصور 3 البرنوصي / البيب الرومي الطابق الأول - Bernoussi - Casa - Tél.: 05 22 73 72 72
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III - Bernoussi - Casa

LOT 212173
EXP 09 2024
PPV 107.60

LOT 211101
EXP 04 2024
PPV 107.60

LOT 211755
EXP 06 2025
PPV 46.70 DH

PPV
LOT
PER

PPV: 14DH00
PER: 10/24
LOT: K2806

GR101 0324

LOT
PER
89.00

Dr. Souad OUZIT

Médecine générale

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier
En Diététique et Diabétologie

الطبيبة أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبولى
على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le : في الدار البيضاء

MR. BATAL MOHAMED

Analyses :

HBA1C

Créatinimie

MICRO ALB des 24h

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

Rendez vous le : 30/04/2023

373 شارع صليب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III - Bernoussi - Casa - Tel : 05 22 73 72 72

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 5 janvier 2022

Monsieur BATAL MOHAMMED

FACTURE N°	338046
------------	--------

Analyses :

Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	Total : B 230
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Microalbuminurie de 24h -----	B	100	

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

335,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Trente Cinq Dirhams

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86



TAZI MOHAMED

مختبر التآزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.asci-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur SOUAD OUZIT

373, Boulevard Souhaib Erroumi

1er étage, Mansour III, Sidi Bernoussi

CASABLANCA

Examen du 05/01/22 - Edité le 06/01/22

Monsieur BATAL MOHAMMED

Réf. : 22A144

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C - -----

6,4 %

4 - 6,3

17/07/2021

6,6

CREATININE -----

12 mg/l

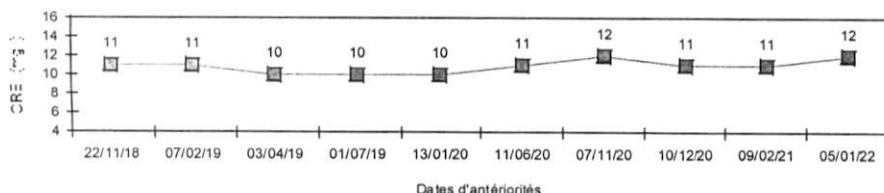
6 - 12

09/02/2021

11

ou

106 µmol/l



Dates d'antécédents

URINES

VOLUME DES URINES DE 24 h -----

850 ml

Microalbumine -----

37,00 mg/l

ou

31,45 mg/24 h

11/10/2012

36,00

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, rue d'Alger - Casablanca
Tel: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITE

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur SOUAD OUZIT

Monsieur BATAL MOHAMMED

373, Boulevard Souhaib Erroumi

1er étage, Mansour III, Sidi Bernoussi

CASABLANCA

Examen du 05/01/22 - Edité le 05/01/22

Réf. : 22A144

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C - -----

6,4 %

4 - 6,3

17/07/2021

6,6

CREATININE -----

12 mg/l

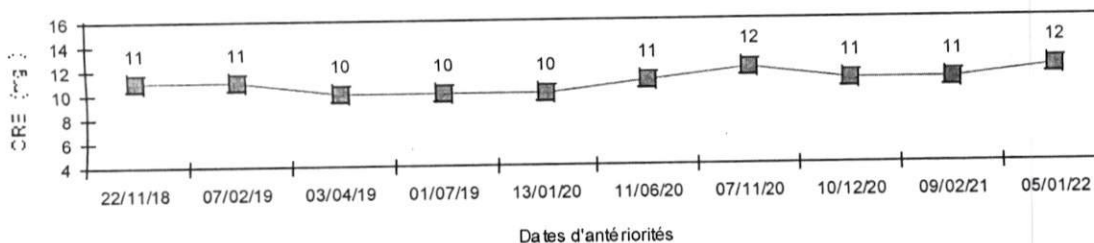
6 - 12

09/02/2021

11

ou

106 μ mol/l



LABORATOIRE TAZI
TAZI KARIM
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 22 22 - Fax 05 22 29 64 86