

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-687926

104922



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 09394

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ben Addou Idrissi Youssef

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SANHAJI Rachida
Médecin Chef
du Centre Diagnostique
Sidi Abdellah
Hôpital El Hassani

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/12/2021

Nom et prénom du malade : Ben addou youssef

Age : 51

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : coquelic

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 31/12/21



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
	C		G	 Dr. S. A. Al Hassani Médecin chef du Centre Diagnostique S. Al Hassani Hôpital Al Hassani

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA MAMMA Nadia Avenue du Phare, Résidence Tachouit Casablanca - Tél: 05 22 20 28 61	31/12/21	317,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE TOUZANI RACINE 50 Bd Ain Taouejte Casablanca Tél 05 22 47 42 49 05 22 47 51 52	31/12/21	B: 0	400 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400H00

EXP 08/2024
LOT 18066 9

vescents

20
ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP21/NNPR
6 118001 09228
PPV : 20.90 DH

MINISTÈRE DE LA SANTE
DU GOUVERNEMENT
HAY HASSANI
PHAY HASSANI

UT.AV. : 12 2022

LOT N° : 1299978

P.P.V.

79 70

UT.AV. : 12 2022

LOT N° : 129998

P.P.V.

79 70

Ordonnance

Casablanca, 31/12/2021

Benaddou Idrissi
Youssef

1/ Zythromax (2 boîtes) 78

1cpl/j puis $\frac{1}{2}$ 4 pot

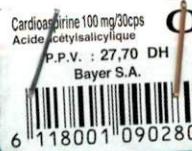
20.90

2/ Vitamine D₃ 78
Bayer 200.000

27.70 dose unique 1 an

3/ Cardiaspinine

1cp / j à midi



ج. 100 مل

المسييل

Lot N° / A consommer de préférence avant fin :

BIOFAR VITA C ACEROLA CP BTE 20
PPC : 69.00

Ut Av
05/2024
Lot :
1099/11

IPHADERM

3 760049 895285

Poids net :
Net weight:
 الوزن الصافي : 90 g

CHAIB REDDAD et Bd.OUED SEBBOU - Casablanca
Tél.: 05 22 90 76 56. Fax : 05 22 89 05 54



40,90

4/ Zinaskin



CARDIO ASPIRINE

100 mg

Respecter les doses prescrites

Acp ds 1/2 verre d'eau



69,00

8/ Bofar vite

LABORATOIRES
BIOFAR

VITAMINE C
ACÉROLA 500

Acp x 21j pour 15j

T = 317,90

PHARMACIE ZAHJA JMA
Nadia ZAHJA JMA
Avenue du Prince, Résidence Tazraoui
Casablanca - Tel: 05 22 20 28 67

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml
1 ml
كوليكالسيفيرول / CHOLECALCIFEROL
Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

500 mg

Pfizer

ZITHROMAX®
Zithromax

500 mg
Zithromax



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT
HAY HASSANI
CHP HAY HASSANI

Ordonnance

Casablanca, 30/12/2021

Ben addou idrissi
Youssy.

Test PCR.

LABORATOIRE TOUZANI RACINE
50 Bd Ain Taoujide Casablanca
Tél 05 22 47 49 49 / 05 22 47 52 52



Prélèvement du : 31-12-2021
au labo à 10:26
Demande N° : 211231057
Edition : 19-02-2022

Dr Othmane TOUZANI

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie
Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie
Biologie de la Reproduction (Université Marseille)
Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

M BEN ADDOU IDRISI Youssef

Né(e) le : 15-02-1970
Prescripteur :



BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE DU SARS-CoV-2 (COVID-19) PAR PCR EN TEMPS REEL (RT-PCR)

Nature du prélèvement
Résultat

Naso-pharyngé
POSITIF

CT

12

Réactifs : GenProof SARS-CoV-2 Screening PCR Kit

La sensibilité des tests RT-PCR utilisés pour le SARS-CoV-2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.

Demande validée biologiquement par Dr. TOUZANI

LABORATOIRE TOUZANI RACINE
50 Bd Aïn Taoujte Casablanca
Tél 05 22 47 49 49 / 05 22 47 52 52