

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

cique :

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.

taire :

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.

adie 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

Nº M20- 0009222

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1964 Société : RATI

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Nazih Abidziz Date de naissance : 1956 3 3

Adresse : Habituelle

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 / 12 / 2021

Nom et prénom du malade : Natih Abidziz Age : 65 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Fibromolite

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.

25 FEV. 2022

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) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M20-09222

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Autorisation CINOP N° : AA-215 / 2019

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
13-12-21	CS	C2	-400,00-	<p style="text-align: right;">Dr. N. Béatrice BELHAJ</p> <p>Gastroentérologue 126, Avenue 2 Mars - CASA Tél : 03 22 81 22 20</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Lot. Nour Lot. Dr. S. S. RYANE ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Lot. Nour Lot. Dr. S. S. RYANE ou du Fournisseur	13/12/2014	Dr. S. S. RYANE S. S. RYANE S. S. RYANE S. S. RYANE
Lot. Nour Lot. Dr. S. S. RYANE ou du Fournisseur	13/12/2014	Dr. S. S. RYANE S. S. RYANE S. S. RYANE S. S. RYANE

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RC-4102515988 168469200016 MARS 2016	13/12/21	360	100,40 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

550835

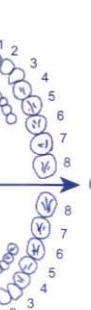
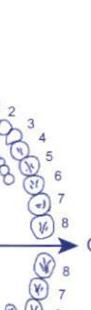
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Noureddine BELHAJ

Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif

Foie, Estomac, Intestins, Hémorroïdes

diplômé de la faculté de Médecine de Lyon et Paris

Ex. Chef de service à la polyclinique CNSS

Echographie Digestive

Endoscopie Digestive



الدكتور نور الدين بلحاج

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد-المعدة-الأمعاء-البواسير

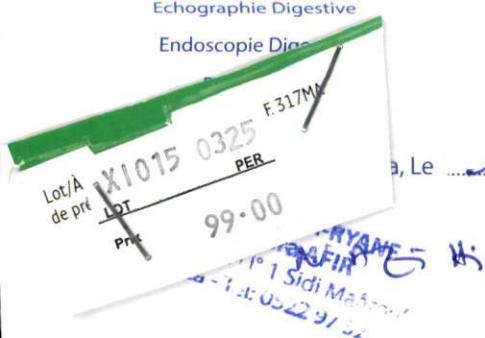
خريج كلية الطب بليون و باريس(فرنسا)

رئيس قسم مصحة ص.و.ض.ج سابقًا

الفحص بالأمواج مافق الصوتية

الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

جراحة المخرج



Le 13-12-91 الدارالبيضاء، في

Abdelhafid



99.00

1. litifor

2洁 1/

13.0

si constipation

+便通+

2.

Algik

14 + 31;

si douleur

112.0

Eddine BELHAJ

• Gastrologue

• Avenue 2 Mars - CASA

Tél : 05 22 81 22 20

خدمات للصداع والحمى

12

شارع 2 مارس، الطابق الأول، إقامة عبد الله ياسين الدارالبيضاء (قرب مسجد الهدى)

الملاحق : 06 61 17 03 44 / المستعجلات : Tél. : +212 05 22 81 22 20

الدكتور نور الدين بلحاج

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد-المعدة-الأمعاء-البواسير

خريج كلية الطب بليون و باريس(فرنسا)

رئيس قسم مصحة ص.و.ض.ج سابقا

الفحص بالأمواج مافق الصوتية

الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

جراحة المخرج



Dr. Noureddine BELHAJ

Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif

Foie, Estomac, Intestins, Hémorroïdes

diplômé de la faculté de Médecine de Lyon et Paris

Ex. Chef de service à la polyclinique CNSS

Echographie Digestive

Endoscopie Digestive

Proctologie

Casablanca, Le 13.12.2013 الدارالبيضاء، في

NFTI 115

Abdellah Yassine

urine sg.
creatinine sg.

LABORATOIRE SIDI MANSOUR
Tél : 05 22 335 209
IE : 4060683 - 13 : 36159885
CNSS : 05 22 224 500, 410235

Dr. Nour-Eddine BELHAJ
Gastroentérologue
125, Avenue 2 Mars - CASA
Tél : 05 22 81 22 20

125, Avenue 2 Mars, 1er Étage, Résidence Abdellah Yassine - Casablanca (À côté Mosquée Al Houda)

125، شارع 2 مارس، الطابق الأول، إقامة عبد الله ياسين الدارالبيضاء (قرب مسجد المهدى)

الهاتف : 06 61 17 03 44 / Tél. : (+212) 05 22 81 22 20 / المستعجلات :

Laboratoire d'Analyses Médicales

Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 17/12/2021

Dossier N°: 171221-070 du: 17/12/2021

Patient :Mr NAZIHI Abdelaziz

Analyse	Valeur en B	Montant
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20

Montant de prélèvement : 20,00

Total en dirhams à payer: 100,40

IF: 40606866 - LP: 36159885
CNS: 986111 - RC: 410236
IEE: 00168 / 2000016
LABORATOIRE SIDI MAAROUF

الدكتور نور الدين بلحاج

إختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد-المعدة-الأمعاء-البواسير

خريج كلية الطب بليون و باريس(فرنسا)

رئيس قسم مصحة ص.و.ض.ج سابقا

الفحص بالأمواج مأ فوق الصوتية

الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

جراحة المخرج



Dr. Noureddine BELHAJ

Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif

Foie, Estomac, Intestins, Hémorroides

diplômé de la faculté de Médecine de Lyon et Paris

Ex. Chef de service à la polyclinique CNSS

Echographie Digestive

Endoscopie Digestive

Proctologie

Casablanca, Le 13/12/2021 الدارالبيضاء، في

Nazih: Al-Lanz-3

142,20

Fortrans

maphar

Boulevard Asmaâ El-Mâ

Quartier Industriel Sidi Berrouse Casablanca - Maroc

FORTRANS SAC B4

P.P.V. : 142,20 DH



6118001181209



HARMARIE ER-RADANE
Dr. Saânia AFIR
Lot Nour Lot. 11° 1 Sidi Maârouf
Casablanca - 106022 81 22 20

7

ج

ف

ل

م

ن

ع

ر

س

11,5 ل دوار
ل عالم مute.

1412 12.

le 13/12 et 14/12 2021.

Dr. Noureddine BELHAJ
Gastroenterologue
125, Avenue 2 Mars - Casablanca
Tél : 0522 81 22 20

125, Avenue 2 Mars, 1er Étage, Résidence Abdellah Yassine - Casablanca (À côté Mosquée Al Houda)

125، شارع 2 مارس، الطابق الأول، إقامة عبد الله ياسين الدارالبيضاء (قرب مسجد الحدبى)

المتحف : +212 05 22 81 22 20 / المستعجلات : 06 61 17 03 44



مختبر التحاليل الطبية سيدى معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 18/12/2021

Code Patient : 17-06203

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 171221-070 Pvt du: 17/12/2021 17:56

Nom : Mr NAZIHI Abdelaziz



Page : 1/1

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
UREE (Technique enzymatique à l'uréase UV))	:	0,17 g/l 2,83 mmol/l	(0,15 - 0,5) (2,5 - 8,33)	0,25 (13/10/17)
CREATININE (Technique enzymatique)	:	6,3 mg/l 55,8 µmol/l	(6 - 13) (53,1 - 115,05)	6,30 (27/09/21) 9,19 (13/10/17)

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr G HADDIOUI
Médecin Biologiste
Rdt Pt Sidi Maarouf Casablanca
Tel: 0522 33 52 09 / 0668 11 74 04
Fax: 0522 33 52 09