

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.

Diagnostique 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

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° M20- 0009222

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1964 Société : RAI
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NAZINI Abdelaziz
Date de naissance : 1956-03-08
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 : NAZINI Abdelaziz Age : 65 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : troubles digestifs
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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° 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 :

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
13-12-21		C2	400,00	Gastroentérologue 125, Avenue 2 Mars - CASA Tél : 05 22 81 22 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Prestation
PHARMACIE ER-RYANE Lot. Nour Lot. 111 Sidi Maarouf Casablanca - Tél: 0522 97 32 14	13/12/21	42,25
PHARMACIE ER-RYANE Lot. Nour Lot. 111 Sidi Maarouf Casablanca - Tél: 0522 97 32 14	13/12/21	112,15

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE SIZI MAAROUF Tél: 0522 97 32 14	13/12/21	360p	100,40 DM

AUXILIAIRES MEDICAUX

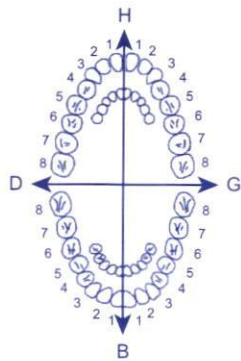
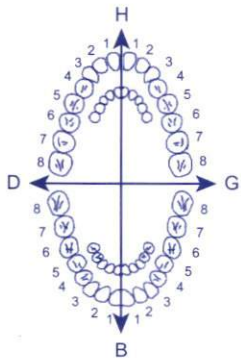
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	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'EXEC

VOLET ADHERENT

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

Dr. Nouredine 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

إختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد - المعدة - الأمعاء - البواسير

خريج كلية الطب بليون و باريس (فرنسا)

رئيس قسم مصحة ص.و.ج سابقا

الفحص بالأشعة فوق الصوتية

الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

جراحة المخرج



الدار البيضاء، في 21-12-13، Le

Lot/A
de pré

X1015 0325

PER

LOT

Proc

99-00

MYAME

1 Sidi Ma

05 22 91 22

Abdellah 3



99.00

litifor 2 fois / j

si constipation

+ bouillie



13.12

2,

Algik 1 c + 3 c

si douleur

11.12

Eddine BELHAJ

Médecin

2 Mars - CASA

Tel : 05 22 81 22 20

LOT 219102

EXP 09/24

PPV 130H20

ضاد للصداع والحمى

12

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

125, شارع 2 مارس، الطابق الأول، إقامة عبد الله ياسين الدار البيضاء (قرب مسجد الهدى)

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

Dr. Nouredine 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



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 مافوق الصوتية

الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

جراحة المخرج

Casablanca, Le 13-12-21 الدار البيضاء، في

Arti shif

uri sg.
creatine sg.

LABORATOIRE SED - MAAJOUF
Tél.: 05 22 33 52 09
IE: 40606868 - TP: 36159885
CNSS: 388324 - PC: 410236

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 الدار البيضاء (قرب مسجد الهدى)

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

Laboratoire d'Analyses Médicales
Siqi 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

LABORATOIRE SIQI MAAROUF
ICE : 0016816020000016
IF : 406068866
CNSS : 986124 - RC : 410236
Tél : 36159885

Dr. Nouredine 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



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 مافوق الصوتية

الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

جراحة المخرج

Casablanca, Le 13/12/2014. الدار البيضاء، في

Dr. Nouredine BELHAJ

142.20

Fortrans

maphar

Boulevard Akkema n°6
Quartier industriel Sid Berrouj Casablanca - Maroc

FORTTRANS SAC B4

P.P.V. : 142,20 DH



6118001181209



PHARMACIE SR-HANE
Dr. Saïma AFIA
Lot Nour Lot. 1° 1 Sidi Maïmour
Casablanca - Tél: 05 22 81 22 20

1,5 l d'eau

de suite.

le 13/12 et 14/12/2014.

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 الدار البيضاء (قرب مسجد الهدى)

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



Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

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

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

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr. G. HADDIOUI
Médecin Biologiste
Rd Pt Sidi Maarouf Casablanca
Tel: 0522 33 52 09 / 0668 11 23 24
Fax: 0522 33 52 41