

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| ○ Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| ○ 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° W21-656292

108637

Optique

Autres



Maladie  Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : AA NOY Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre

Nom & Prénom : YOUNES SABBAR

Date de naissance : 09-06-1973

Adresse : Rue

Tél. : 0661571178 Total des frais engagés : 446 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/01/2022

Nom et prénom du malade : Mr YOUNES JABBAR Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Zafulion covid 19

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) :

Le : / /

## **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
10/10/2022			Lamine Sarralde	INP : [REDACTED] Dr. Anwar ARMEL Anesthésiste-Réanimateur

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAZEAU Mme BERTHEZIN	11.11.21/22	2561.-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
L'Agence de la Radiologie Rue Hassan II - Casablanca Téléphone : 05 22 24 24 24 Fax : 05 22 24 24 24	MC/199	B3.1Y	190 dh

## AUXILIAIRES MEDICAUX

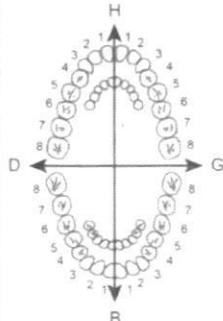
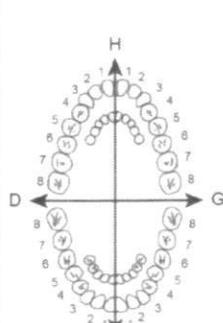
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **BELEVE 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

**ORDONNANCE**

Casablanca le,

11/10/2022

- Urgences 24h/24
- Médecine
- Chirurgie
- Réanimation
- Radiologie
- Cardiologie Interventionnelle
- Maternité
- Réanimation Néonatale
- Hémodialyse

Nr Younes JABBAR

60.00x3

1/ MAZAX 500 J.

1CP/J puis 1/2 CP/J Pd H/H

(3 bailes)

49.6

2/ D-Anes. f.M.

1 Amp/Sue.

26.50

3/ VIT C 1000 ug.

1 CPx 1J

4/ Zinc

1CPx 1J

256,10



Dr. Anwar AKMEL  
Anesthésiste-Réanimateur

# MAZAX®

Azithromycine



Antibiotique

3 comprimé

500 mg

LOT : 3112  
UT. AV : 08-23  
P.P.V : 60 DH 00



**Pharmed**

Laboratoires Pharmaceutiques



Voie orale

# MAZAX®

Azithromycine



m/pym

Antibiotique

3

comprimés pelliculés

500 mg

LOT : 3112  
UT. AV : 08-23  
P.P.V : 60 DH 00



**Pharmed**

Laboratoires Pharmaceutiques



Voie orale

# MAZAX®

Azithromycine



Antibiotique

3 comprimés pelliculés

500 mg

LOT : 3112  
UT. AV : 08-23  
P.P.V : 60 DH 00



**Pharmed**

Laboratoires Pharmaceutiques



Voie orale

**SMB**



AMM N° : 24/16DMP/21/NNP  
108, Rue Pilete Parent, Casablanca, Maroc.  
Les laboratoires ERGO MAROC

Maroc

**ERGO**

Importé par :

Vitamine D3

Cholecalciferol 100 000 UI

# D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 21I16

EXP: 09/2024

FATIGUE - CONVALESCENCE

# VITAMINE C 1000 mg GALENICA



Voie orale

ARÔME ORANGE

20

COMPRIMÉS  
EFFERVESCENTS

G

## Composition :

Acide ascorbique ..... 1000 mg

Excipients q.s.p ..... 1 comprimé effervescent.

Excipients à effet notoire : E110, saccharose, sodium.

Boîte de 20 comprimés effervescents.

AMM N° : 571R1/18DMP/21/NRQ

VITAMINE C 1g

Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V. : 26,50 DH



6 118000 190936

Dr Maria MAFTOUH  
Pharmacien Responsable

يحفظ بعيداً عن الحرارة والرطوبة  
Conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

ORDONNANCE

Casablanca le, 11/01/2021

Urgences 24h/24

Médecine

Chirurgie

Réanimation

Radiologie

Cardiologie  
Interventionnelle

Maternité

Réanimation  
Néonatale

Hémodialyse

MR JABBAR Youness

Test  
Antigène  
du SARS COV2



Dr. Anwar ARMEL  
Anesthésiste-Réanimateur



# LABORATOIRE BIOLOG

## D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

14-16, RDC Bd HH24, Lot. Saâd El Khair - Hay Hassani Casablanca  
Tél: 05 22 90 05 04 / 14 04 – Fax: 05 22 90 12 22 – email : [lab.biolog@gmail.com](mailto:lab.biolog@gmail.com)  
CNSS: 8871479 IF: 40497439 PATENTE: 37989126  
ICE : 000064466000083

Dr Youssef ZIANE

Directeur Biologiste Médical

Diplômé de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier – France



Organisme : COVID-19

Casablanca, le : 11/01/2022

**FACTURE N° : 220001906**

**Nom et Prénom : Mr Younes JABBAR**

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Frais Prélèvement	B17	B
	Recherche Antigène Sars-CoV-2	B300	B

Total des B : 317

Montant total de la facture : 190.00Dhs

**Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix dirhams s.**

**NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)**





# LABORATOIRE BIOLOG SAAD EL KHAIR

## D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Dr Youssef ZIANE (Biologiste)

(Biochimie, Bactériologie, Hématologie, Immunologie, Hormonologie, Parasitologie, Virologie et Spermiose )



Date du prélèvement : 11/01/2022

Heure du prélèvement : 11:52

Prescripteur :

Correspondant : COVID-19

Mr Younes JABBAR

Dossier N° : 220111-0071

DDN (DOB) : 09/06/1973

CIN ou Carte de Séjour : BE588182

N°Passeport : TG8578371

## IMMUNOLOGIE

### TEST ANTIGENIQUE DU SARS-Cov-2 (COVID-19):

Nature du prélèvement : Naso-pharyngé

Résultat : **Positif**

(Technique ImmunoFluorescence SD-Biosensor)

#### Commentaire:

Vue la sensibilité réduite des tests antigéniques, considéré comme un test de dépistage et non un examen diagnostic, un résultat négatif doit être interprété avec prudence.

En présence de symptômes, il est recommandé de confirmer le résultat par un test moléculaire (RT-PCR).



Scan this QR code to verify the authenticity of the result  
Scanner ce code QR pour vérifier l'authenticité du résultat

Validé biologiquement par :

