

## 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.

N° W21-679718

*No 123*

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12568	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Abdelmoula
Nom & Prénom :		EL GHARZI	
Date de naissance :		08/09/1986	
Adresse :		Rue ANSAR E Dmna N Apt 11 ALMAZ Casablanca	
Tél. :		06 760 77806	Total des frais engagés : 1108,9 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr Nadia QUASSIL Médecine Générale Echographie Res. Soufiane Jamm c'2 Apt 3, 1er Etage Sidi Maârouf - Casablanca 052 31 14 38
Date de consultation :	06/09/2022
Nom et prénom du malade :	MS EL GHARZI Abdelmoula
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	ORL
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 : *RAM* Le : *06/09/2022*  
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Caract. du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture TTC
Lot Soudan Sidi Maarrow Tel 0522 52 22 22	06-01-2022	369,25
PLACE FOA BAMIMA SARL AU n°1 B2 n°1 blanc	07-01-2022 10-1-22	79,00 329,20

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

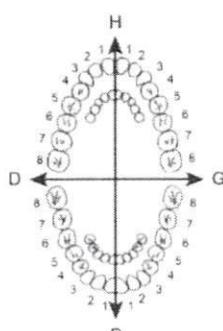
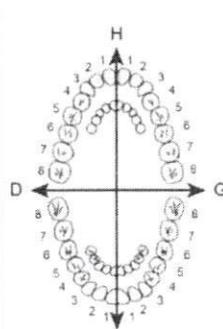
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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'opp

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]														
				MONTANTS DES SOINS [ ]														
				DEBUT D'EXECUTION [ ]														
				FIN D'EXECUTION [ ]														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
G																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS [ ]														
				DATE DU DEVIS [ ]														
				DATE DE L'EXECUTION [ ]														

Docteur Nadia Quassid

Médecine Générale  
Diplômée en Echographie Générale  
Electrocardiogramme



الدكتورة نادية قاصد

الطب العام

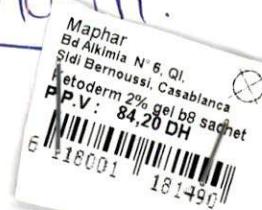
دبلوم الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : 10/01/2022 الدار البيضاء، في:

El Ghazi Abdellouahim.

- Refoderin sachets x 21 S. V.
- Mycoster crème appx 80g S. V.
- Befastige 2cp S. V.
- Fitopolis Ad 100g x 31 j S. V.



MYCOSTER 1%  
CREME T30G  
P.P.V.: 45DH20  
LOT: 21/01/15  
PER.IV: 07/2024

6 118000 011118

PHARMASIS LOT : 2307  
UT.AV : 07-24  
PPV : 36DH60



Contenu net: 150 ml

Lot: 201127  
A consommer  
de préférence avant le: 11-2023  
PPC: 79,50 DH

Dr Nadia QUASSID  
Médecine Générale  
Echographie  
Res. Soufiane Imm c'2 Apt 3,1er Etage  
Sidi Maârouf - Casablanca  
022 32 14 35 -



اقرمة سفیان - عمارة C2 - الطابق الأول - الشقة 3 سیدی معروف - الدار البيضاء

Résidence Soufiane - Imm. C2 - 1<sup>er</sup> Etage - Appt N° 3 - Sidi Maârouf - Casablanca

Tél. : 05 22 32 14 35 - الهاتف : Fax : 05 22 58 47 77 - الفاكس :

الدكتورة نادية قاصد

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب



CODE No / No DU CODE  
MH/DRUGS/AYU-146  
B.P / No LOT CK010F  
M.D / F.A.B 06/2020  
E.P 05/2024  
(D) 1890111009260  
(Z) Y3YPK42PNDQJX4

érale

ppc : 55,00 DH

Casablanca, le : 06/05/2022 الدار البيضاء، في:

66.00 دج

El Ghazi abdelmounain

- Azimycine (4x250mg).

30.00 دج

- Neotavist (2x500mg).

5.50 دج x 20

- Kintex

20.00 دج x 20

- Dollyfri pps

7.23 دج x 20

- Revital

cup le matin

360.25

Azimycine® 500 mg Promopharm  
Azithromycine  
3 comprimés enrobés sécables  
PROMOPHARM S.A.



5 118000 241706

Lot N°: LNTHL20007  
Fab.: 11/2020  
Exp.: 10/2023  
Prix: 30DH00

FEBREX® Adulte Sans Sucre  
6 118000 310631

FSC No.: 03/27/108/00265/RM-20  
Lo: RGM00221  
Fab: JAN. 2021  
Exp: DEC. 2023

Prix : 123DH25

Dr Nadia QUASSID  
Médecine Générale  
Echographie  
Res Soufiane Imm. 3, 1er Etage  
Sidi Maârouf - Casablanca  
0522 32 14 35

LOT : 4422  
UT.AV : 10-24  
PPV : 20DH00

إقامة سفيان - عمارة C2 - الطابق الأول - الشقة 3 - سيدى معروف - الدار البيضاء

Résidence Soufiane - Imm. C2 - 1<sup>er</sup> Etage - Appt N° 3 - Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél. : 05 22 32 14 35 - الهاتف : Fax : 05 22 58 47 77 - الفاكس :

Dr Nadia QUASSID  
Médecine Générale  
Echographie  
Res. Soufiane Imm c'2 Apt 3, 1er Etage  
Sidi Maârouf - Casablanca  
n° 2 30 18 35

ORDONNANCE

Le : 07/01/2022.

El Ghazi Abdellahnaïm.

79.00

- Auralcylarcon.

365mg x 20j 8g.



PHARMACIE ATTENNA SAM ALL  
Lot. Soufiane Imm B2 N°1  
Sidi Maârouf Casablanca  
Tél 0522 584 777

Dr Nadia QUASSID  
Médecine Générale  
Echographie  
Res. Soufiane Imm c'2 Apt 3, 1er Etage  
Sidi Maârouf - Casablanca  
n° 2 30 18 35

LOT 212195  
EXP 09/2023  
PPV 79.00 DH



## ORDONNANCE

Dr Nadia QUASSID  
Médecine Générale  
Echographie  
Res. Soufiane Imm c'2 Apt 3, 1er Etage  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tel : 022 32 14 35 -

Le : 06/01/2022

M<sup>r</sup> EL GHARZI ABDELJOUNAIN

- Test AG Rapide Covid 19

Centre Commercial Soufiane 1st Cinema  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél. 05 22 58 35 56 - Fax: 05 22 58 10 05  
~~MJIGHA LAB~~  
Laboratoire d'Analyse Médicales

Dr Nadia QUASSID  
Médecine Générale  
Echographie  
Res. Soufiane Imm c'2 Apt 3, 1er Etage  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tel : 022 32 14 35 -

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIJHARLAB

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI,

Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 0522583556 – Fax : 0522581805

IF: 15252767 – TP: 36167325 – CNSS: 43023445 – ICE: 000114256000076 – INPE: 093061760

**FACTURE N° : 220002812**

Casablanca le 07-01-2022

**Mr Abdelmounaim EL GHAZI**

Demande N° 2201072044

Date de l'examen : 07-01-2022

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	TEST ANTIGENIQUE	-	HN

Total des B : 200

TOTAL DOSSIER : 190.00 DH

Type de règlement : Carte bancaire le 07-01-2022

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix dirham s

MIJHARLAB  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima  
Sidi Maarouf, Casablanca  
Tél. 05 22 58 35 66 - Fax: 05 22 58 18 05



# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

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

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

Prélèvement du : 07-01-2022 à 09:34

Identifiant : 2201072044

Edition : 17-03-2022

Patient : Mr EL GHAZI Abdelmounaim

Date de naissance : 08-09-1986

Référence : 2201072044

Prescripteur :

## ANALYSES SPECIALISEES

### RECHERCHE DU VIRUS SARS-COV-2 PAR TEST ANTIGENIQUE RAPIDE/ Coronavirus Ag Rapid Test

Nature du prélèvement : naso-pharyngé

Nature of the sample : Nasopharyngeal

Résultat POSITIF

Result : Positive



Demande validée par : Dr Koutair Samira

Centre Commercial Soufiane, Lot Chaïma  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 05 22 58 35 56 - Fax: 05 22 58 18 09  
Laboratoire d'Analyses Médicales MIJHARLAB

Page 1/1

Centre commercial Soufiane, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca

Tél: 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36 - Contactez pour RDV: 06 64 46 14 35 - <http://rdvcovidmaroc.com/mijharlab>

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 000114256000076 - E-mail : mijharlab@yahoo.fr