

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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.

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° W21-677287

Par courriel

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3718	Société : R.A.M 118276		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KANDOUL HASSAN
Nom & Prénom : KANDOUL HASSAN			
Date de naissance : 30/09/1952			
Adresse : Lot 612 - Casablanca Sayed Kenitra 14000			
Tél. : 060 127 82 89	Total des frais engagés : 258,20 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin : CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA Dr Aziza Laalou - Naciri Nephrologue 81, Rue AMHANNED KACEM BIR RAMI Casablanca 20000	
Date de consultation : 01.05.2022	Nom et prénom du malade : Dr. Allal Ben Abdellah Age : 64 ans
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Echec de l'électrode de la sonde	
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 : Rabat

Le : 03/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-677287
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 :	Total des frais engagés :
Nom de l'adhérent(e) :	Date de dépôt :

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
02/05/22	CS	g/Ment	CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA Dr Aziza Laalou Nacira Nephrologue 81, RUE LAMHANNED KACEM BIR RAMI Tél: 05 32 37 27 070 - Fax: 05 32 37 28 11	INP: 01000000000000000000000000000000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL KHALFI AYAD 10 LOC TALE DE 2013 42 60 PT ARMATIE CORSICA	18/3/17 INPE: 05201-073	179,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNEXE DE TRAITEMENT		Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue  DOIRE RADIOLABORATOIRE Médecin : 05 37 32 17 32	05/05/86	B. LACAS	78.60 DA	INP N° 053001046

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* 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'ODF.

PPV :
Exp : PPU 20.00
N° Lot : PER 11/24
LOT E322



6 118001 100620

TARDYFERON B9
30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg
Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

322084

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

03-5-22

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 03/24
LOT : 1060860

BOTTU SA
PPV : 36DH00
PER : 06/24
LOT : 1060829

BOTTU SA
PPV : 36DH00
PER : 06/24
LOT : 1060829

CENTRE D'HEMODIALYSE
Dr Aziza Laalou Naciri
Nephrologue

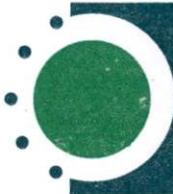
81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI
Tel. 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

زنقة المهند قاسم، بشر الراامي
قرب المحكمة الإبتدائية - القنيطرة

الهاتف : 05 37 37 70 11 - الفاكس : 05 37 37 70 70

ICE N° : 001654673000089



CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مَرْكَزُ التَّكْلِيْفِ الْاِصْطَناعِيَّةِ مُعْهُورَة

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

*Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V*

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

الاختصاصية في أمراض الكلى والكلية الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

92 fathri Jamila 6-3-F-22

feine frische grüne dfl.

TP f&WR

LABORATOIRE ITTIHAD
Dr. ZARHOUNI
Me Tel. 105

CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA
Dr Aziza Laalou - Naciri
Nephrologue
81, Rue LAMHANED KAREN BIR RAM
Tél. 05 37 37 70 71 Fax: 05 37 37 70 71

**81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11**

الهاتف: ٠٥٣٧٣٧٦٧٠ - الفاكس: ٠٥٣٧٣٧٦١١ - زنقة المهندس قاسم، بشار الرامي
قرب المحكمة الابتدائية - القنيطرة

ICE N° : 091654673000089

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale ITTIHAD

Dr. ZARHLOUL ABDERRAHMAN

Angle 212 av Mohamed V Rue 41 N° 3 Kenitra

Tél :0537376487 Fax : 0537376516 Kénitra

Pat: N°20505790

ICE: N°001537635000049

IF: N°29303654 **INP:**N°053001046

Facture 122009

KENITRA Le : 05/05/2022

Analyses effectuées le: 05/05/2022

Pour.....: **Mme FAHIMI JAMILA**

Sur prescription du :Dr AZIZA LAALOU-NACIRI

Code.....: 3DQ9496



Organisme.....:

Bilan:

TPR=B40

Total : B 40

Montant Net : 78.60 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **78.60 Dh**





مختبر إتحاد للتحليلات الطبية

Laboratoire Ittihad d'Analyses Médicales

L I A M

Docteur ZARHLOUL Abderrahman

Médecin Biologiste

Ex. Attaché AU C.H.U, AVICENNES - RABAT
HEMATOLOGIE - MYCO - PARASITOLOGIE - BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE - SEROLOGIE - IMMUNOLOGIE - BIOCHIMIE CLINIQUE



053001046



3DQ9496

الدكتور زغلول عبد الرحمن

طبيب إختصاصي في التحاليلات الطبية

ملحق سابقًا بالمستشفى الجامعي

ابن سينا الرباط

Mme FAHIMI JAMILA

Médecin: Dr. AZIZA LAALOU-NACIRI

Référence: 20505429 du : 05/05/2022

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Technique : Automaute STA Satellite STAGO

TP (Sous AVK)	30	%	25 à 35
I.N.R Sous A.V.K.....	2.80		2.0 à 4.5

- Prévention d'une thrombose veineuse 2 à 3
- Prévention d'une thrombose veineuse récidivante 2 à 4
- Traitement des phlébites ou embolie pulmonaire 2 à 4
- Prévention d'une thrombose atérielle 3 à 4.5
- Valves cardiaques , Mécaniques 3 à 4.5

LABORATOIRE ITTIHAD
Dr. ZARHLOUL Abderrahman
Médecin Biologiste
Tél: 05 37 37 64 87
Fax: 05 37 37 65 16