

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.

Matricule : 1165 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUDIRI HASSANED

Date de naissance : 10/08/1953

Adresse : 23 TBN 16 Atar Arsat Gekbir n°16

Daarif Casablanca

Tél. : 06 61 43 92 83 Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Trasif Hassaini Aicha Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 Le : 08/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : M

79-24.

QUITTANCE DE REMBOURSEMENT



BANQUE : B P CASABLANCA

78

MATRICULE : 74195

ADHERENT : IRAQUI HOUSSAINI AICHA
620

BENEFICIAIRE : IRAQUI HOUSSAINI AICHA

CODE RUBRIQUE	N A T U R E	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
1 02	CONSULTØ SPECIALIST		300,00	0,85		255,00
12 07	ECHOGRAPHIE		600,00	0,85		510,00
16 00	MEDICAMENTS		624,90	0,85		531,16
99 00	PRESTATIONS NON REMB		79,50			0,00
	NR/ APIXOL					
	T O T A U X		1.604,40			1.296,16
P.S : Il est rappelé que toute ordonnance doit être accompagnée des PPM (Prix Public Marocain) et des prospectus pour chaque médicament. Nous vous en remercions.		DATE	CODE SOCIETE	N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
		10/03/2022	0X1211378	74195 00 2022 2224776	22495137	1.296,16

INSTRUCTIONS À SUIVRE PAR LES ADHÉRENTS POUR
FACILITER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS (MALADIE)

1. DOCUMENTS

La feuille de déclaration de maladie doit être originale (pas de photocopies), dûment remplie (nom, prénom, matricule et lien de parenté : adhérent, conjoint ou enfant) et accompagnée de toutes les pièces justificatives nécessaires

2. PHARMACIE

L'ordonnance doit comporter la date, le nom et le prénom du malade, inscrits de la main du médecin et être accompagnée des vignettes, des prospectus, des médicaments prescrits et des P.P.V. (Prix Public de Vente).

3. EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION

L'adhérent(e) est tenu(e) de fournir à la mutuelle soit un bulletin de changement de situation relatif à son/se conjoint(e) accompagné d'une photocopie de l'acte (mariage, divorce), soit un justificatif concernant l'enfant (naissance, décès).

4. DÉLAIS

Toutes les pièces concernant la maladie ou l'accident doivent être remises à la mutuelle au plus tard 3 mois après la première visite du médecin. Pour les soins et prothèses dentaires, le délai de remise est fixé à 1 mois à compter de la date de fin du traitement.

5. INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'intervention chirurgicale, la note de la clinique doit préciser :

- a - les honoraires du chirurgien ainsi que le coefficient K correspondant à l'intervention ;
- b - la ventilation des frais annexes, aide, anesthésie, etc. ;
- c - le nombre de jours d'hospitalisation ;
- d - le détail des fournitures pharmaceutiques.

6. SOINS DENTAIRES

Pour les soins et prothèses dentaires, demander au chirurgien dentiste un relevé détaillé des différents soins ou prothèses avec indication de la date à laquelle ils ont été effectués, des honoraires correspondants à chaque soin ou prothèse, du numéro et de la position exacte de chaque dent traitée.

Un accord préalable de la mutuelle est obligatoire avant l'exécution des prothèses, implants ou acte d'orthodontie.

7. HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER

Les remboursements des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation se feront dans la limite du plafond général et au cours de change du jour des débours.

8. ACCIDENTS

En cas d'accident, préciser les causes & circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.

9. FRAUDE

Toute fraude ou tentative de fraude entraînera la suspension de l'adhésion jusqu'à la prochaine réunion de la commission de la mutuelle (pour décision).

Sont considérés comme fraudes :

Falsification de facture - annotation non réelle des consultations, visites, frais pharmaceutiques - substitution d'un bénéficiaire - déclaration non réelle des ayant droits.

RNB 1304

MUTUELLE
DE PRÉVOYANCE DES
BANQUES POPULAIRES



DÉCLARATION DE MALADIE

CACHET BANQUE

Nom de l'assuré(e) : <u>IRAQI Housaini</u>					
Prénom	<u>AICHA</u>				
N° DE SINISTRE :	11111111	NOMBRE DE PIÈCES :	1	TOTAL DÉPENSES :	174,95
POLICE (1) : <u>1,2,1,1,3</u>		MATRICULE CPM : <u>174,95</u>		ORDRE FAMILIAL : <u>1</u>	

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN	Nom et adresse ou cachet du médecin : <u>docteur ZIZI Abdellah SPECIALISTE F.R.L 93, Bd MANSOUR EL KHADRA - MAJAI Tél: 022 22 11 11</u>	
	Nom du malade : <u>IRAQI HOUSSAINI</u>	
Prénom du malade	<u>AICHA</u>	
	Nature de la maladie : <u>Plaie sur la jambe</u>	
A <u>CPA</u> Le <u>25/02/2002</u>		Signature : <u>J.A</u>

MEP 31-20

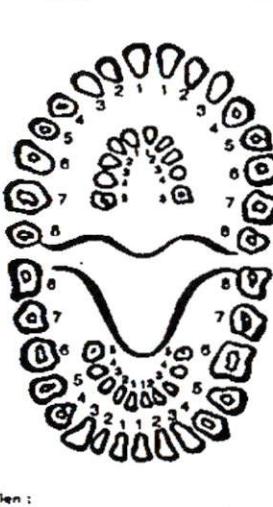
(1) Porter le code Banque

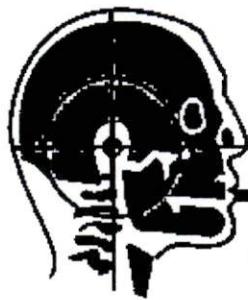
(2) Mettre une croix dans la case correspondante.

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, veuillez communiquer les renseignements sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la Mutuelle

Réserve à la Mutuelle (commentaire)

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

SOINS <input type="checkbox"/>		PROTHÈSE <input type="checkbox"/>	
			
Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins : [Scale from 0 to 10]			
Signature du praticien attestant de l'exécution et du paiement des soins : <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> Date : / / </div>			
Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse : [Scale from 0 to 10]			
Signature du praticien attestant de l'exécution et du paiement de la prothèse : <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> Date de l'appareillage : / / </div>			
Le praticien : <ul style="list-style-type: none"> - couvre de hachures les dents à remplacer ; - surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets ; - indique la nature de l'appareil ainsi que le nombre de dents artificielles et de crochets 			



الدكتور زizi عبد الحق
Docteur ZIZI Abdelhak

O.R.L

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Membre de la Société Française d'O.R.L

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة : الأنف - الحلق - الأذن - والعنق - الصمم والدوخة

Spécialiste dans les Maladies et Chirurgie : NEZ - GORGE - OREILLE - COU - SURDITES - VERTIGES

DIPLOME DE REEDUCATION DU VERTIGE ET DES TROUBLES DE L'EQUILIBRE

Casablanca, le 23.09.2022 الدار البيضاء، في

Dr. ZIZI Abdelhak
93, rue Massira El Khadra, Casablanca, Maroc
Télé: 0522.94.97.97 / 0522.25.93.89
Aïcha

Echographie Thyroïde

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Aït Abderrazak
Tél: 0522.94.97.97 / 98 / 99
Dr. ZIZI Abdelhak
93, rue Massira El Khadra, Casablanca, Maroc
Télé: 0522.25.93.89 / 0522.23.23.15 - GSM: 06.61.56.67.43

Tél. : 05 22 25 93 89 / 05 22 98 10 30 - Tél / Fax : 05 22 23 23 15 - GSM : 06 61 56 67 43 - E-mail : ziziabdellhak@gmail.com

93، شارع المسيرة الخضراء المعاريف إقامة أشرون - الدار البيضاء
93, Bd. Massira El Khadra Résidence SOROUR - Maârif - Casablanca

Foster
Mr.

W

Docteur ZEIN ABDELHAK
SPECIALISTE U.R.L.
9391 BASSIFFE 1000
TEL: 02 52 20 11 11
02 23 57 71

PHARMACIE AL ALIA
Dr. BENCHERKOUN Drss
63, Bd. Massira Al Khadra
Tel: 02 22 23 78 28 - Casab

06/62419653



CENTRE RADILOGIE ANFA

Casablanca, le 23/02/2022

Facture N° 1024/2022

Nom patient : **IRAQI HOUSSAINI AICHA**

Examen(s) réalisé(s) :
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

Montant : **six cents (600 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX CENTS DH

REGLEMENT : CARTE

CENTRE RADILOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 0522.94.97.97 / 98 / 99

Patient : IRAQI HOUSSAINI AICHA
Prescripteur: DR ZIZI ABDELHAK

ECHOGRAPHIE CERVICALE

Mon cher confrère,
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.
L'examen a été réalisé sur un Echographe Logiq S8 XD clear 2.0 mise en service en janvier 2018.

Indication :

Bilan.

Technique :

L'exploration échographique est réalisée de façon comparative avec une sonde de très haute fréquence (18 MHz).

Résultats :

En mode B :

La thyroïde est de morphologie et de dimensions normales.

Le lobe droit mesure : 53mm de long/14mm de large/12mm en antéro-postérieur.

Le lobe gauche mesure : 47mm de long/13mm de large/13mm en antéro-postérieur.

L'échostructure de la thyroïde est homogène sauf au niveau médiolobaire droit où il existe un micro-kyste de 5mm.

Aspect normal des glandes sous-maxillaires ainsi que des parotides.

Pas d'adénomégalie latéro-cervicale.

En mode doppler couleur :

Vascularisation normale du parenchyme thyroïdien.

En élastographie :

Indice de rigidité normal au niveau des deux lobes thyroïdiens.

Conclusion :

Échographie cervicale et en particulier thyroïdienne normale.

Score EU-TIRADS 2.

Classification du score EU-TIRADS

EU-TIRADS 1 : Examen normal

EU-TIRADS 3 : Aspect très probablement bénin

EU-TIRADS 5 : Aspect pratiquement certainement malin

EU-TIRADS 2 : Aspect bénin

EU-TIRADS 4 : Aspect suspect

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD


CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazek
CASABLANCA
Tél.: 0522.84.87.97 / 98 / 99



الدكتور زizi عبد الحق

Docteur ZIZI Abdelhak

O.R.L Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Membre de la Société Française d'O.R.L

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة : الأنف - الحلق - الأذن - والعنق - الصمم والدوخة

Spécialiste dans les Maladies et Chirurgie : NEZ - GORGE - OREILLE - COU - SURDITES - VERTIGES

DIPLOME DE REEDUCATION DU VERTIGE ET DES TROUBLES DE L'EQUILIBRE

Casablanca, le

23/02/2022

الدار البيضاء، في

ame. IRAQI HOUSSAINISTE ZIZI ABDELHAK
SPECIALISTE O.R.L
93 Bd MASSIRA EL KHADRA - Maârif
05 22 25 93 89 - 05 22 23 23 15 - Tél/Fax 05 22 23 23 15 - GSM : 06 61 56 67 43

AI CAA

ex. 20
M Dors



ex. 20 M

M Apical cpr a luer



69.00 M

30.00 M

31 F Tissue

30.00 M

Docteur ZIZI ABDELHAK

SPECIALISTE O.R.L

93 Bd MASSIRA EL KHADRA - Maârif

05 22 25 93 89 - 05 22 23 23 15 - GSM : 06 61 56 67 43



Tél. : 05 22 25 93 89 / 05 22 93 10 30 - Tél./Fax : 05 22 23 23 15 - GSM : 06 61 56 67 43 - E-mail : ziziabdelhak@gmail.com

93، شارع المسيرة الخضراء المعاريف إقامة السرور - الدار البيضاء

93, Bd. Massira El Khadra Résidence SOROUR - Maârif - Casablanca

Foster
John



~~Docteur Zizi Modelhak~~
SPECIALISTE U.R.L.
93 C. MASSILA EL KHADRA
TEL: 03 22 23 79 28 - Casablanca
32 22 23 71

PHARMACIE AL ALIZ
Dr BENCHERKOUN Driss
93 Bd. Massila Al Khadra
TEL: 03 22 23 79 28 - Casablanca

01/68418653