

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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 avec 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule : 7067	Société : RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHAHAB AMINA	
Date de naissance : 02/11/1956	
Adresse : halitul il	
Tél. : 0661181932	Total des frais engagés : 1580,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin		
<p>Cachet du médecin :</p> <div style="text-align: right; margin-right: 10px;"> INPE : 091014351 Tel : 022.98.80.71 / 061.41.17.27 Medecine Generale - Chiropractie 8, Rue Assaad Benou Zarrar - 3^{me} Etage Br Eaufaa QUESSEBES KRAFES Marafif - Casablanca </div>		
<p>Date de consultation : 10/06/2019</p>		
<p>Nom et prénom du malade : chahab Amina Age: <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p>		
<p>Lien de parenté : Nature de la maladie : Diabète - Appareil digestif</p>		
<p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Appel au secours</p>		
<p>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.</p>		

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 : **30/06/2019** Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

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
10/06/92			200.00	INPE 191014351
22/06/92	Contrôle			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOUCHARD 197, Bd. Bourgogne Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca ICE: 00231269000015	10/06/92	580.00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES Avenue du Prof Résidence KERZ N°5, Racine Extension Bourgogne Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca	10/06/92	B1 f03 -PC 1.34	400.00
LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES Avenue du Prof Résidence KERZ N°5, Racine Extension Bourgogne Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca	22/06/92	B1 f03 -PC 1.34	400.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 00000000	G 21433552 00000000
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ouafae Guessous Krafess

Cabinet de Médecine Générale

Echographie

Expertise médicale - Diabétologie

Psychologie médicale



عيادة الطب العام

الفحص بالصدى

الخبرة الطبية - مرض السكري

التخدير التفصي الطبي

Chahed Al Minet
Casablanca, le 10/06/2024

10,70 x 2 = 21,40 x 1 = 21,40

1's

15,30 x 2 = 30,60 x 1 = 30,60

4's

15,30 x 2 = 30,60 x 1 = 30,60

1's

89,00 2x1 = 18,00

1's

89,50 2x1 = 17,00

1's

10,50 x 2 = 21,00 x 1 = 21,00

1's

14,00 2x1 = 28,00

1's

580,80 2x1 = 1161,60

PHARMACE PORTÉ D'ANFA
Boucraa Anna R
Tél: 05 22 36 92 59 - R.C: 447169
Casablanca, le 19/06/2024

79,30

Lot:
A consommer
avant le:
P.C : 89,50 DH

210729

09/2024

Dr. Ouafae GUESSOUS KRAFESS
Médecine Générale - Echographie
8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^{me} Etage
Maârif - Casablanca
Tél: 022 08 77 11 41 41 17
INPE: 091014357

PPV:14DH00
PER:02/25
LOT:L447

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 01/2025
LOT 19036 16

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 01/2025
LOT 19036 16

Olizinc

Complément alimentaire à base de Zinc.

DOSE JOURNALIÈRE

RECOMMANDÉE: prendre 1 comprimé

par jour de préférence après les repas.

PRÉCAUTIONS: ne pas dépasser la dose journalière maximale recommandée. Les compléments alimentaires ne remplacent pas un régime alimentaire équilibré et un mode de vie sain, et ne peuvent pas être utilisés comme substitut d'un régime varié. Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité à l'un des ingrédients.

Composition	1 comprimé contient
Zinc (Gluconate de zinc)	15 mg

CONSERVATION: Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec.

INGRÉDIENTS: Zinc, cellulose microcristalline (agent de charge), amidon de pomme de terre, dioxyde de silicium (lubrifiant), stéarate de magnésium (agent anti-agglomérant).



OLIZINC Complément alimentaire
30 comprimés
N° d'enregistrement au Ministère de la santé du Maroc : DA20202010615DMP/20UCA/V1
N° de lot:
Date de fabrication :
A consommer de préférence avant le:
PPC : 89 DH

Importé et distribué par:
Pharmacy laboratories Warsaw, Poland
Laboratoires AVIKA, Tourneteuille - FRANCE
BIOCIDS PHARMA - 68, BD Abdellatif Benkaddour, Résidence Waifa, Entrée A et B Elg 4 App 11 Racine, Casablanca 20000.
Tél : +212 (0)522394902

CONDITIONNEMENT: 30 comprimés
Complément alimentaire, n'est pas un médicament.

أُنْزِرُوِيْكَس®

كليتوس / بروبوليسي
مشروب

LOT 101419/FC30
PER 12/12/2024
PPC 59,50

أُنْزِرُوِيْكَس®

كليتوس / بروبوليسي
مشروب

LOT 101419/FC30
PER 12/12/2024
PPC 59,50

ماكس

وميسين

كياس (مسحوق لزيج معلق للشرب)



ماكس له فعالية على التعفنات الناجمة عن جراثيم يؤثر عليها

UT.AV.

P.P.V.

LOT N°:

79/70

09366030/4

استشارة الطبيب المعالج - يجب الاحاطة إلى علم الطبيب المعالج بأى
يروى من صفت الماكروبليد - لا يجب استعمال هذا الدواء عند المصابين بضعف في وظيفة الكبد -
أمام عدم وجود معطيات علمية ينصح عدم استعمال مشتقات مهمار الجودر.

احتياطات الاستعمال:

- يجب إحاطة علم الطبيب المعالج في حالة :

- حالة حمل.
- ضعف في وظيفة الكبد.
- حالة رضاع.
- ردود فعل حساسية.
- أخذ دويبة أخرى في آن واحد.
- اضطرابات جلدية ناجمة عن حالة حساسية.

التأثيرات الجانبية:

- اضطرابات هضمية : غثيان، قيء، إسهال وأوجاع بطنية.
- ردود فعل حساسية : حكة، طفح جلدي، أو دمابونيك.

المقادير:

- التقييد بوصفة الطبيب

- للبالغين والأطفال الذين يزيد وزنهم عن 45 كلغ : قرص واحد من عيار 500 ملخ في اليوم لمدة 3 أيام.
- للأطفال الذين يقل وزنهم عن 45 كلغ : 10 ملخ/ كلغ يومياً مدة 3 أيام.

كيفية الاستعمال:

- زيتوماكس أقراص ومزج معلق : يمكن أخذه في أي حين من اليوم خلال أو خارج الوجبة الغذائية.
- زيتوماكس مزج معلق للشرب : حرك القنية قبل إضافة الماء، أضف 9 مللي من الماء البارد الغير الغازي باستعمال الأنابيب المعبر الموجود داخل العلبة ثم حرك جيدا حتى يمرج الخليط تماما.
- يمكن الاحتفاظ بالدواء بعد تكوينه مدة 5 أيام في حرارة عادمة. توحد داخل العلبة محقنة وملعقة معيرة لأخذ الكمية المدققة من الدواء حسب وزن الطفل :

كمية الدواء	مرة واحدة في اليوم لمدة 3 أيام	سن وزن الطفل
حسب وزن الطفل	10 ملخ/ كلغ وزنها باستعمال المحقنة	إلى 15 كلغ
200 ملخ	5 مللي باستعمال الملعقة المعيرة	من 16 إلى 25 كلغ
300 ملخ	7.5 مللي باستعمال الملعقة المعيرة	من 26 إلى 35 كلغ
400 ملخ	10 مللي باستعمال الملعقة المعيرة	من 36 إلى 45 كلغ

- زيتوماكس أكياس : يفرغ محتوى الكيس في قليل من الماء البارد الغير الغازي

مرة واحدة في اليوم لمدة 3 أيام	سن وزن الطفل
كيس 100 ملخ	أقل من 3 سنوات
كيس 200 ملخ	من 3 إلى 7 سنوات (16 إلى 25 كلغ)
كيس 300 ملخ	من 8 إلى 11 سنة (26 إلى 35 كلغ)
كيس 400 ملخ	من 12 إلى 14 سنة (36 إلى 45 كلغ)

التقديم :

- زيتوماكس أقراص : من عيار 500 ملخ من الأزيتروميسين، علبة 3 أقراص
- زيتوماكس مزج معلق : مسحوق لتكوين مزج معلق للشرب من : الأزيتروميسين 200 ملخ/ 5 ملل. قنبلة 15 مللي
- زيتوماكس أكياس :

- زيتوماكس 100 ملخ أكياس : علبة 3 أكياس
- زيتوماكس 200 ملخ أكياس : علبة 3 أكياس
- زيتوماكس 300 ملخ أكياس : علبة 3 أكياس
- زيتوماكس 400 ملخ أكياس : علبة 3 أكياس

* علامة مسجلة لفايزر إنك. الولايات المتحدة (خت رخصة بليفا)

مختبرات فايزر ش.م. طريق الولادية - الجديدة - المغرب.

ماكس

وميسين

كياس (مسحوق لزيج معلق للشرب)



ماكس له فعالية على التعفنات الناجمة عن جراثيم يؤثر عليها

UT.AV.

P.P.V.

LOT N°:

79/70

09366030/4

استشارة الطبيب المعالج - يجب الاحاطة إلى علم الطبيب المعالج بأى
يروى من صفت الماكروبليد - لا يجب استعمال هذا الدواء عند المصابين بضعف في وظيفة الكبد -
أمام عدم وجود معطيات علمية ينصح عدم استعمال مشتقات مهمار الجودر.

احتياطات الاستعمال:

- يجب إحاطة علم الطبيب المعالج في حالة :

- حالة حمل.
- ضعف في وظيفة الكبد.
- حالة رضاع.
- ردود فعل حساسية.
- أخذ دويبة أخرى في آن واحد.
- اضطرابات جلدية ناجمة عن حالة حساسية.

التأثيرات الجانبية:

- اضطرابات هضمية : غثيان، قيء، إسهال وأوجاع بطنية.
- ردود فعل حساسية : حكة، طفح جلدي، أو دمابونيك.

المقادير:

- التقييد بوصفة الطبيب

- للبالغين والأطفال الذين يزيد وزنهم عن 45 كلغ : قرص واحد من عيار 500 ملخ في اليوم لمدة 3 أيام.
- للأطفال الذين يقل وزنهم عن 45 كلغ : 10 ملخ/ كلغ يومياً مدة 3 أيام.

كيفية الاستعمال:

- زيتوماكس أقراص ومزج معلق : يمكن أخذه في أي حين من اليوم خلال أو خارج الوجبة الغذائية.
- زيتوماكس مزج معلق للشرب : حرك القنية قبل إضافة الماء، أضف 9 مللي من الماء البارد الغير الغازي باستعمال الأنابيب المعبر الموجود داخل العلبة ثم حرك جيدا حتى يمرج الخليط تماما.
- يمكن الاحتفاظ بالدواء بعد تكوينه مدة 5 أيام في حرارة عادمة. توحد داخل العلبة محقنة وملعقة معيرة لأخذ الكمية المدققة من الدواء حسب وزن الطفل :

كمية الدواء	مرة واحدة في اليوم لمدة 3 أيام	سن وزن الطفل
حسب وزن الطفل	10 ملخ/ كلغ وزنها باستعمال المحقنة	إلى 15 كلغ
200 ملخ	5 مللي باستعمال الملعقة المعيرة	من 16 إلى 25 كلغ
300 ملخ	7.5 مللي باستعمال الملعقة المعيرة	من 26 إلى 35 كلغ
400 ملخ	10 مللي باستعمال الملعقة المعيرة	من 36 إلى 45 كلغ

- زيتوماكس أكياس : يفرغ محتوى الكيس في قليل من الماء البارد الغير الغازي

مرة واحدة في اليوم لمدة 3 أيام	سن وزن الطفل
كيس 100 ملخ	أقل من 3 سنوات
كيس 200 ملخ	من 3 إلى 7 سنوات (16 إلى 25 كلغ)
كيس 300 ملخ	من 8 إلى 11 سنة (26 إلى 35 كلغ)
كيس 400 ملخ	من 12 إلى 14 سنة (36 إلى 45 كلغ)

التقديم :

- زيتوماكس أقراص : من عيار 500 ملخ من الأزيتروميسين، علبة 3 أقراص
- زيتوماكس مزج معلق : مسحوق لتكوين مزج معلق للشرب من : الأزيتروميسين 200 ملخ/ 5 ملل. قنبلة 15 مللي
- زيتوماكس أكياس :

- زيتوماكس 100 ملخ أكياس : علبة 3 أكياس
- زيتوماكس 200 ملخ أكياس : علبة 3 أكياس
- زيتوماكس 300 ملخ أكياس : علبة 3 أكياس
- زيتوماكس 400 ملخ أكياس : علبة 3 أكياس

* علامة مسجلة لفايزر إنك. الولايات المتحدة (خت رخصة بليفا)
مختبرات فايزر ش.م. طريق الولادية - الجديدة - المغرب.

Date : 22/06/22

ORDONNANCE

Mme Chahab Amina

RT PCR Sans COV2

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MÉDICALES
Avenue du Phar Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS
Medecine Générale - Echographie
8, Rue Assaad Bnou Zemra - 3^{me} Etage
Maârif - Casablanca
Tél : 022.98.80.77 / 061.41.17.27
INPE : 091014357



Docteur ZIZI Abdelhafid

Diplôme de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bacterio - Virologie

Biochimie - Hematologie - Immunologie

Parasito - Mycologie

Date du prélèvement : 22-06-2022 à 10:27

Code patient : 2107120067

Né(e) le : 02-10-1956 (65 ans)

Mme CHAHAB SD9536089 Amina

Dossier N° : 2206220045

Prescripteur :



ANALYSES SPECIALISEES

BIOLOGIE MOLECULAIRE (RT - PCR - COVID - 19)

Nature de prélèvement : Naso-pharyngé

Résultat : NÉGATIF

Conclusion: Absence de l'ARN SARS-COV-2

Ct

N.B : un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter avec les données cliniques.

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MÉDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5 Racine Extension Bourgogne
Tél: 0522 36 87 49/54 - Casablanca

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5,Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
Racine extension Bourgogne -Casablanca.
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754
N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503
IF : 41404766

FACTURE N° : 220600345

CASABLANCA le 22-06-2022
Mme CHAHAB SD9536089 Amina

Prescripteur :

Analyses effectuées le 22-06-2022

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
ECOUV	Prélèvement sur écouvillon ou mycologique BIOLOGIE MOLECULAIRE (SARS – CORONAVIRUS 2)	E25 B503	E B

Total des B : 503

TOTAL DOSSIER : 400.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirham s.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

Date : 10/06/22

ORDONNANCE

Mme chahab Amina

RT PCR Sans Corr

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phar Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél:05 22 36 87 49/54 - Casablanca

Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS
Medecine Générale - Echographie
8, Rue Assaad Benk Zarara - 3^{eme} Etage
Maârif - Casablanca
Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27
INPE : 091014357



Docteur ZIZI Abdelhafid

Diplôme de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bacterio - Virologie

Biochimie - Hematologie - Immunologie

Parasito - Mycologie

Date du prélèvement : 10-06-2022 à 11:22

Code patient : 2107120067

Né(e) le : 02-10-1956 (65 ans)

Mme CHAHAB SD9536089 Amina

Dossier N° : 2206100063

Prescripteur :



ANALYSES SPECIALISEES

BIOLOGIE MOLECULAIRE (RT - PCR - COVID - 19)

Nature de prélèvement : Naso-pharyngé

Résultat : POSITIF

Conclusion: Présence de l'ARN SARS-COV-2

Ct 24.00

N.B : un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter avec les données cliniques.

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MÉDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5 Racine Extension Bourgogne
Tél: 0522 36 87 49/54 - Casablanca

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES
5,Avenue du Docetur Mohámed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
Racine extension Bourgogne -Casablanca.
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754
N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503
IF : 41404766

FACTURE N° : 220600344

CASABLANCA le 10-06-2022
Mme CHAHAB SD9536089 Amina

Prescripteur :

Analyses effectuées le 10-06-2022

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
ECOUV	Prélèvement sur écouvillon ou mycologique BIOLOGIE MOLECULAIRE (SARS – CORONAVIRUS 2)	E25 B503	E B

Total des B : 503

TOTAL DOSSIER : 400.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirham s.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phar Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél:05 22 36 87 49/54 - Casablanca