

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 0048117

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1013 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Houria Zahra

Date de naissance : 01/01/1959

Adresse :

Tél. : 0673073100 Total des frais engagés : 2146,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/08/22

Nom et prénom du malade : HOURIA ZAHRA Age: 63

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : diabète + Hypertension artérielle

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 : 03/08/22

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
31/8/22		2	300 DH	DR. ERRACHIAJ Dentiste Résidence 100 Bd. Bourdeaux - Casablanca Tél : 05 22 26 52 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Aoud 100 Bd. Bourdeaux - Casablanca Tél : 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 19 78	03/08/22	1646,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE OUD EL MAKHALINE 2, Rue d'Alger - Casablanca Tél : 05 22 22 26 56 05 22 22 08 10	04/08/22	20	200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

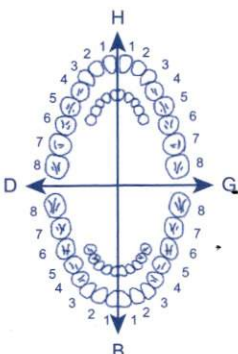
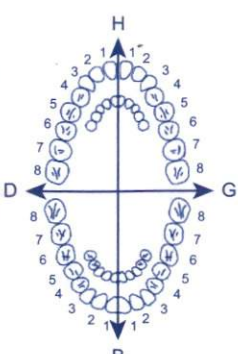
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

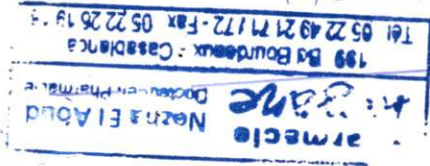
الدكتورة الرجراجي زينب
متخصصة في مرض السكري
والفقد
السمنة - الكوليسترول



Dr . Zineb ERRAJRAJI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques
Obésité-cholesterol

3/8/22.

up - Hourri Zahne.



Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

- Victoza



0,6 vt li a l'heure de repas.
1193,00
en PIC - 15/11/2021



- Aigle 400
90,00



- Diafex 1000



21,00x2 - 1 - 1.

PPV	210	DH	PPV	210	DH
PER	06	2	PER	06	25
LOT	L2	11	LOT	L2	11

- Romax 300 (25)



83,70x2 1x

LOT: 10122004	LOT: 10122004
PER: 01/2024	PER: 01/2024
PPV: 83.70 DH	PPV: 83.70 DH

- Rancipex 2e (18 de 28)



793,70

PPV: 113 DH 70

737, شارع مولاي يوسف زنقة بوسراج إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول- الدار البيضاء
737, Angle Youssef Rue Boukraa, Résidence Miramar N°3, 1^{er} Etage

Tél.: 05 22 26 52 11

Levothyrox 50

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

1 - 0 - 0
13.40 x 2

Levothyrox 25

x 68

6,80 x 2 et 1/4

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

1646,50

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Pharmacie
Arzane
Neha El Aoud
Droguier et Pharmacien
199 Bd Bourdoux - Casablanca
Tél: 05 22 49 21 71 / 72 - Fax: 05 22 26 19 18

DR. EDRAJAI Zineb
Endocrinologue Diabétologue
77, Boulevard Mohammed VI, 1er étage N°3 - Casablanca
Résidence EL ANASSER
Tél: 05 22 26 52 11

Dr . Zineb ERRAJRAJI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Maladies Métaboliques

Obésité-cholesterol



الدكتورة الرجراجي زينب

متخصصة في مرض السكري

والفقد

السمنة - الكوليسترول

3/8/22 .

م/:- Houri Zahra .

Rx pulmonaire face .

DR. ERRAJRAJI Zineb
Endocrinologue Diabétologue
77 - 12, Rue d'Alger - Casablanca
Résidence Miramar N°3, 1^{er} Etage 199 - Casablanca
Tél : 05 22 26 52 11

RADIOLOGIE OUED EL MAKHAZINE
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. : 05 22 22 26 56
22 22 08 10

737، شارع مولاي يوسف زنقة بوكراع إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول- الدار البيضاء

737, Angle Youssef Rue Boukraa, Résidence Miramar N°3, 1^{er} Etage

Tél.: 05 22 26 52 11



الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد برادة السوني

خريج كلية الطب
بمونبيلي

I.R.M

SCANNER SPIRALE
CORPS ENTIER - 3D
Multi-barrettes

DENTA-SCANNER

RADIOLOGIE
Conventionnelle
Numérisée

RACHIS ENTIER
Numérisée

GONOMETRIE
Numérisée

ECHOGRAPHIE
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE
Tomosynthèse

OSTEO-DENSITO
Biphotonique

PANORAMIQUE
DENTAIRE
Numérisée

TELERADIO A 4 M
Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO

CASA LE : 04.08.2022

**NOM : HOURI ZAHRA
DR : ZINEB ERRAJRAJI
RX : POU MON DE FACE**

- ❖ La transparence parenchymateuse est normale.
- ❖ Les cils de sac costo-diaphragmatiques sont libres.
- ❖ La silhouette cardio-médiastinale est respectée.

**CONFRATERNELLEMENT
DR. BERRADA SOUNNI. K.**

RADIOLOGIE OUED EL MAKHAZINE
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. : 05 22 22 26 56
22 22 08 10

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد بريدة السوني

خريج كلية الطب
بمونتبليي

CASABLANCA ,LE : 04/08/2022

EXONEREE DE LA TVA

Facture N°: FA22/06168

HOURI ZAHRA

ICE :

REF.NN.

Désignation	Quantité	P.U	Montant
POUMON	1,00	200,00	200,00
Total			200,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux cents Dirhams

Timbres fiscaux en cas de paiement en espèces

OMCPT BANCAIRE N° : 013780010960001050010548/BMCI ANGLE RUE D'ALGER ET RUE JEAN JAKUES CASABLANCA.
CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 40400480 ICE 001598548000033

RADIOLOGIE OUED EL MAKHAZINE
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. : 05 22 22 26 56
05 22 22 28 10

☒ **valable 3 mois**

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

DR. YOUSSEF ZAKHARA
Bordeaux Collique Diabétique
Rue Youssef et Rue Boukhal
Résidence MURANER 101-102-103 Casablanca
Tél : 05 22 26 52 11