

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1013 Société : RAM 295469

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Houri Zahra

Date de naissance : 01/01/1959

Adresse :

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ELLAIA H. ZAHRA
Endocrinologue Diabetologue
Bâtiment 10, Avenue Mohammed Youssef et Rue Benabdellah
Résidence Al-Mansourie - 6ème étage N°3 - Casablanca
Tél. : 05 22 20 52 11

Date de consultation : 03/08/22

Nom et prénom du malade : HOURI 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) : [Signature]

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
31/8/22	C 2		300 DH	DR. ERRAI AIT ZAFAR Dentiste et Radiologue Enseignant à l'Université Youssef El Bey de Rabat Bâtiment 10, Avenue Hassan II, Casablanca Résidence Universitaire La Gare HCP - Casablanca Tél : 05 22 26 52 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Renseigneur	Date	Montant de la Facture 69 50 16 18
	03/08/22	199 BD Bourguiba Casablanca
Pharmacie Nouria El Aoud		
199 Bd Bourguiba Casablanca		
Tél : 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 18 18		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE OUED EL MAKHAZINE 2, Rue d'Alger - Casablanca Tél : 05 22 22 26 56 05 22 22 08 10	04/08/22	220	200 DH

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				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
G	35533411	11433553		
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



الدكتورة الرجراجي زينب
 متخصصة في مرض السكري
 والغدد
 السمنة - الكوليسترول

3/8/22.

Mr - Hourri Zahra.

Tel : 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 13
 199 Bd Bourguiba - Casablanca - Maroc
 N°273 El Aoud
 Pharmacie - Distributeur en Pharmacie
 4ème étage

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



6 118001 121403

6 sem
 8-9-95-73-280-3

- Victoza

0,6 UCT li à l'heure
 1193,00 en 1/2 UCT 1/2 UCT

- Aigle 4
 90,00

- Diafex 1000

21,00x2 - 1 - 1.

- Romax 300 (2fl)

83,70x2 1x1
 LOT : 1012 2004 PER : 01/2024
 PER : 01/2024 PPV : 83,70 DH PPV : 83,70 DH

743,70x1 Ratiophex 2 (1fl de 2fl)

Pharmacie
 4ème étage
 N°273 El Aoud
 199, bd Bourguiba - Casablanca
 Maroc
 Distributeur en Pharmacie
 Tél. : 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 13



PPV 21 DH
 PER 06 / 2
 LOT L 201

PPV 21 DH
 PER 06 / 25
 LOT L 2110

PPV 21 DH
 PER 06 / 25
 LOT L 2110

PPV 21 DH
 PER 06 / 25
 LOT L 2110

737، شارع مولاي يوسف زنقة بورح 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



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



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

786216036

- levthyrox 50

1 - 0 - 0

13,40 x 2

- levthyrox 50

6,80 x 2 4 et 1

4

1646,80



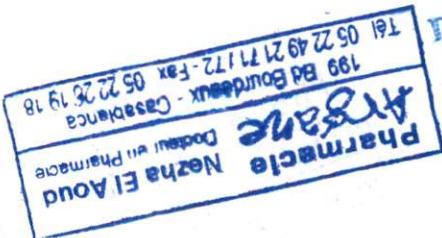
6 118001 102006
Levthyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

786216035



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

0



DR. ERRAJRAH ZINEB
Endocrinologue Diabetologue
Dr. Soufiane Ben Moulay Youssef et Rue Boukrat
Résidence Al-Amar 1er étage N°3, Casablanca
61 - 05 22 26 52 11

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



الدكتورة الرجراحي زينب
متخصصة في مرض السكري
والغدد
السمنة - الكوليسترون

318 | 22 .

Mrs - Houria Fahne .

Rx pulmonie Secc .

DR. ERRAJRAJI Zineb
Endocrinologue Diabetologue
12, Rue d'Alger, Casablanca
résidence Miramar N°3, 1^{er} étage
Tél : 05 22 26 52 11

RADIOLOGIE QUED EL MAKHADINE
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tél : 05 22 22 26 56
02 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



Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد براادة السوني

خريج كلية الطب
بمونتيلبي

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 : ZINEBERRAJRAJI
RX : POUMON DE FACE**

- ❖ La transparence parenchymateuse est normale.
- ❖ Les culs 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 08 10



Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد براادة السوني

خريج كلية الطب
بمونيولي

I.R.M

CASABLANCA ,LE : 04/08/2022

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

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

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



valable 3 mois

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

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

DR HABIB ZAKHARIA

Demande d'assurance à l'étranger

Mohamed Youssef et Rue Benabdellah

7ème étage, Casablanca

Résidence MUPRAS 1000 Casablanca

Tel : 05 22 26 52 11

Certifie que Mlle, Mme, M. :

HABIB ZAKHARIA

Présente

un diabète type 2 + hypertension artérielle

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois

Dont ci-joint ordonnance :

un article

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

