

# 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 respecte la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



# Déclaration de Maladie

N° W21-654086

Pour

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3465

Société :

(A2869)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KACHT YAMNA

Date de naissance :

01 01 1959

Adresse :

N° 2 RUE 962 SALAM AGADIR

Tél. :

06 62 17 0148 Total des frais engagés : 128,76 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور موسى زهير  
Dr. MOUSA ZOUIHR  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
57, Rue de Marrakech (U.I.) AGADIR

Date de consultation :

19/01/2022

Nom et prénom du malade :

KACHT YAMNA

Age : 69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

DYSTHYROIDIE

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : AGADIR

Le : 19/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-654086

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nombre des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/07/22	-		200,00	INP : 0420-12345678 Dr. MOUSTAFAE Zouhair Spécialiste en Endocrinologie Diabetologue et Nutrition 57, Rue de Marrakech (01) AGADIR

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RAJAA Dr. Belkacem EL MARZOUI 13 Rue Abderrahmane Ben Khane Tél. : 05 28 23 56 70	19/07/22	328,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DR. EL ALLAL D'AGADIR 05 28 23 56 70	19/07/22	8,250	500,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

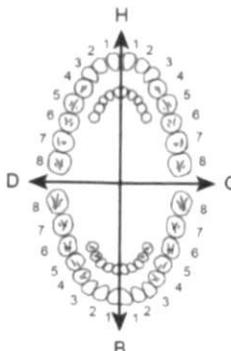
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				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 _____

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Moustadraf Zouhaïr  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

## الدكتور مستضروف زهير

### أخصائي في أمراض الغدد داء السكري و التغدية

## Sur Rendez-vous

## Agadir, Le :

بِالْمُوْعَدِ

Nr Kachr Yawna

1 21046

Lensilenox song

6.80x<sup>b</sup>

6: 147 (yes)

Lemnophyes 25 m

## 6 Magnesia Forte

1250 h<sup>4</sup> NGRS 3.5

bond 3 Feipex (e-)

05 28 84 82 83 - 06 24 19 11 00 : الهاتف - أكادير - سلاكش سلاقا.

**D. MOUSTADRAF Zouhair**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
7, Rue de la Rakach (Q.I.) AGADIR

£7,50

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**LABORATOIRE EL ALLALI ANALYSES MEDICALES**

**Dr MÔHAMED AZIZ EL ALLALI**

**61 bis Rue de Marrakech**

**80020 AGADIR**

**Tél: 05.28.84.33.84 Fax: 05.28.82.87.58**

**I.C.E: 001 702 973 000 057 INPE: 043060623**

**I.F: 76 14 33 30**

---

**"FACTURE NO" : 2206945**

**ND:190722 001**

**NP:80415**

**Analyses effectuées le .. : 19/07/22**

**Pour ..... : Mm KACHT YAMNA**

**Sur prescription du .... : Dr MOUSTADRAF ZOUHAIR**

**TSH TSH us**

**B 250**

**Total Prélèvements : 15,00**

**Total des B : 250**

**Total Dossier : 200,00 Dirhams**



*Dr. Zouhair Moustadraf*  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

الدكتور زهير مستضرف  
أخصائي في أمراض الغدد  
داء السكري و التغدية



Agadir, le : ..... 19/07/22

## NOTE D'HONORAIRES

Nom : KACHT

Prénom : YAHNA

**Deux Cents (200,00) Dhs**

الدكتور مستضرف زهير  
**Dr. MOUSTADRAF Zouhair**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
57, Rue de Marrakech (Q.I.) AGADIR

Dr. Moustadraf Zouhair 19107192

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

Y. KACHT YAMINA

TSNUS

Dr. MOUSTADRAF ZOUHAIR  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
57, rue Haj Akhenouch

BORATOIRE DR. EL ALLALI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Laboratoire de Biologie Médicale  
Dr. MOUSTADRAF ZOUHAIR  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
57, Rue de Marrakech (O) Agadir



# Laboratoire EL ALLALI

**Dr.Mohamed Aziz EL ALLALI**

Pharmacien Biologiste - Bruxelle - Belgique

Diplôme Universitaire "Qualité" - Bordeaux - France

الجودة صراع المستقبل  
La qualité est le combat d'avenir

Vos résultats sur l'application:  
"Labo EL ALLALI"



05 28 84 33 84

07 67 37 80 41

[www.laboeallali.com](http://www.laboeallali.com)

laboeallali@gmail.com

مختبر التحاليل العلالي

الدكتور محمد عزيز العلالي

صيدلي احبابي - جامعة بروكسل - بلجيكا

شهادة جامعية - "جودة" - بوردو - فرنسا

N°Dossier: 190722 001

Patient : Mme KACHT YAMNA

Sexe F DN: 01/01/1959 (63 ans) ND: 80415

Médecin : Dr. MOUSTADRAF ZOUHAIR

42

Prélèvement Effectué au laboratoire le 19/07/2022 à 07h31  
N° CIN: SH16479 N° PASSEPORT:

Page : 1 / 1

## HORMONOLOGIE

TSHus

(Tech ECLIA/Roche Cobas e411)

5,98 µUI/ml N : 0.27 à 4.20

13/12/21 : 2.10

Tous les résultats sont validés par Dr. EL ALLALI



Dr. M. A. EL ALLALI