

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie.

N° W21-764759

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2927 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELZAHRA ZAHRA EP BAHATIAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0673717168 Total des frais engagés : 4128,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/19/2022

Nom et prénom du malade : Elzahra Zahra 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNCP N° : A-A-215/2019

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
01/10/22	1A		5	INP : 001202AR
01/10/22	2A		2000	
15/10/22	2A		0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/10/22	3232,30
	13/10/22	12530

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. S. SHERKAT Laboratoire BIOCENTRE 372 Avenue 2 Mars - Casablanca Tél : 05 22 28 41 68	05/10/2022	B510	571,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				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 COEFFICIENT 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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[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

DR. AMAL ZARHLOULE

OMNIPRATICIENNE

DIU EN DERMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE

LASERS MEDICAUX À VISÉE ESTHÉTIQUE

NUTRITION ET MICRO-NUTRITION DIABÉTOLOGIE

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE



091267278

LOT: M0736
PER: 03/2024
PPV: 51,90DH



المختصة آمال زحلولة

الطبيب العام

دبلوم جامعي في أمراض الجلد التداخلية
الليزر الطبي من أجل التجميل والتقنيات الموازية
من أجل التجميل
التغذية والتغذية الدقيقة
أمراض السكري والفحص بالصدى

Casablanca, le :

06/10/2022

LOT: 220565
DLUO: 07/2025
49,00 DH

3x60,00

M^{re} ZAHRA HIR ZAHRA

1) Glime 300 mg

3x437,00

2) farnat 10/100

3x246,00

3) Amlor 5/100

3x158,30

4) Aprovel 150/4

2x313,20

5) Zyloric 200

3x367,00

LOT: 196001
PER: 10/2020
KARDECIG 75MG
SACHETS B30
P.P.V.: 300DH70
6 118000 061847

LOT: 196004
PER: 04/2021
KARDECIG 75MG
SACHETS B30
P.P.V.: 300DH70
6 118000 061847

LOT: 21E003
3.12.2022
KARDECIG 75MG
SACHETS B30
P.P.V.: 300DH70
6 118000 061847

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa 20250 - Casablanca
APPROVEL 150MG CP B28
P.P.V.: 158DH30
6 118001 080892

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa 20250 - Casablanca
APPROVEL 150MG CP B28
P.P.V.: 158DH30
6 118001 080892

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa 20250 - Casablanca
APPROVEL 150MG CP B28
P.P.V.: 158DH30
6 118001 080892

Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V.: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V.: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V.: 437,00 DH.

الطبيب العام رقم 3، الطابق الأول، الشقة 1 الدار البيضاء

E.d. Modibo keita, Sidi maarouf 3 - Rue 13 N°3, 1^{er} étage, App.N°1, C

Tél. : 05 22 82 46 33 : الهاتف

E-mail : amalzarh2002@gmail.com : البريد الإلكتروني

3250701415
 120,70
 49001415
 5190.1415
 101415
 1415

3232,30

Dr. ZARHLOULE Amal
 Diabétologue - Nutritionniste
 Tél: 05 22 32 43 33

PHARMACIE NAJER
 Dr. H. ZARHLOULE
 Hay El Masjid Rue 48 N° 11
 El Fida Casablanca
 Tél: 05 22 28 02 26

120,70
 PER 09/25
 PPV 120DH70

LOT 213258
 EXP 12 2025
 PPV 31.30

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS

LOT 220685
 EXP 03 2026
 PPV 31.30

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS

PPV 600H00
 PER 07/22
 LOT J1960

AMLOR PLUS® 5mg/10mg 30 comprimés
 P.P.V: 246DH00
 6 118001 170777

AMLOR PLUS® 5mg/10mg 30 comprimés
 P.P.V: 246DH00
 6 118001 170777

PPV 600H00
 PER 07/22
 LOT J1960

PPV 600H00
 PER 07/22
 LOT J1960

Ne pas utilisé c'est ouvert
 PPV 246
 EXP: 08/2021
 LOT: AP4657

DR. AMAL ZARHLOULE

OMNIPRATICIENNE
D.I.U. EN DERMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE
LASERS MÉDICAUX À VISÉE ESTHÉTIQUE
NUTRITION ET MICRO-NUTRITION, DIABÉTOLOGIE
ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE



091267278



الدكتورة آمال زخلول

الطب العام

دبلوم جامعي في أمراض الجلد التداخلية
الليزر الطبي من أجل التجميل والتقنيات الموازية
من أجل التجميل.
التغذية والتغذية الدقيقة
أمراض السكري والفحص بالصدى

Casablanca, le :

12/10/2022

Dr. Amal Zarhoul

Vaxigripp vac

12530

Dr. ZARHLOULE Amal
Nutritioniste
06 46 33

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml
sol inj b1
P.P.V : 125,30 DH
5 118001 082247

PHARMACIE NASSER
Dr. H. ZARHLOULE
Hay El Masjed Rue 48 N° 11
Tél : 05 22 28 02 26

شارع موديبو كيتا، سيدي معروف 3، زنقة 13، رقم 3، الطابق الأول، الشقة 1 - الدار البيضاء
Bd. Modibo keita, Sidi maarouf 3 - Rue 13 N°3, 1^{er} étage, App.N°1, CASABLANCA
Tél. : 05 22 82 46 33 : الهاتف Email : amalzarh2002@gmail.com : البريد الإلكتروني

DR. AMAL ZARHLOULE

OMNIPRATICIENNE
D.I.U. EN DERMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE
LASERS MEDICAUX À VISÉE ESTHÉTIQUE
NUTRITION ET MICRO-NUTRITION, DIABÉTOLOGIE
ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE



091267278



الدكتورة آمال زحلول

الطب العام

دبلوم جامعي في أمراض الجلد التداخلية
الليزر الطبي من أجل التجميل والتقنيات الموازية
من أجل التجميل.
التغذية والتغذية الدقيقة
أمراض السكري والفحص بالصدى

Casablanca, le :

04/10/2022

Zouhair Zahra

- 1) HbA1c - CAT
- 2) Acide urique
- 3) C-creatin - TC - LDLc - HDLc
- 4) GOT - GPT
- 5) urée creat



ZARHLOULE Amal
Dermatologue - Nutritionniste
05 22 82 46 33

[Signature]

شارع موديبو كيتا، سيدي معروف 3، زنقة 13، رقم 3، الطابق الأول، الشقة 1 - الدار البيضاء
Bd. Modibo keita, Sidi maarouf 3 - Rue 13 N°3, 1^{er} étage, App.N°1, CASABLANCA
Tél : 05 22 82 46 33 : الهاتف Email : amalzarh2002@gmail.com : البريد الإلكتروني

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOCENTRE CASABLANCA

Dr. CHEKKOURY IDRISSE SOFIA

Adresse : 522, Avenue du 2 mars (à côté de l'hôpital My El Hassan 'BOUAFI'

Téléphone : 05 22 28 41 60 - E-mail: biocentrecasablanca@gmail.com

Facture

N° facture 22-4546

Date de prélèvement 05/10/2022

Mme EZZAHIR Zahra

Code Acte	Designation Acte	Cotation
HBA1C	Hémoglobine glyquée	100
GLY	Glycémie à jeun	30
U	Urée	30
CREA	Créatinine	30
AU	Acide Urique	30
ASAT	ASAT (Aspartate Aminotransférase)	50
ALAT	ALAT (Alanine Aminotransférase)	50
TG	Triglycérides	60
CT	Cholestérol Total	30
HDL	HDL-Cholestérol	50
LDL	LDL-Cholestérol	50

Total B	510
Total en dirhams	571,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq cent soixante-et-onze dirhams***

 Dr. CHEKKOURY IDRISSE
Laboratoire BIOCENTRE
522 Avenue 2 Mars - Casablanca
Tel : 05 22 28 41 60

Dr. CHEKKOURY IDRISSE Sofia

Pharmacienne Biologiste

- Lauréate de la Faculté de Pharmacie de Grenade (Espagne)
- Ex-interne au CHU d'Albacete (Espagne)
- Diplôme universitaire en Procréation médicalement assistée UMH Alicante (Espagne)

الدكتورة صوفيا الشقوري الإدريسي

صيدلانية إحيائية

- خريجة كلية الصيدلة بغرناطة (إسبانيا)
- داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي باليسيطي (إسبانيا)
- دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب بجامعة ألكانتا (إسبانيا)



Dossier N° : 051022-001 Pvt du: 05/10/2022 7:53

Nom : Mme EZZAHIR Zahra

Prescripteur Dr : ZARHLOUL AMAÏ

Compte rendu d'analyses

Page : 1 / 1

BIOCHIMIE

Automate : Indiko Plus Thermoscientific

			Valeurs Usuelles	Antériorité
HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE	: 9,80 %			8,40 (09/02/22)
interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP				
- HBA1C entre 4 et 6 % : intervalle non diabétique normale.				
- HBA1C inférieur à 6.5 % : excellent équilibre glycémique (DNID)				
- HBA1C inférieur à 7 % : excellent équilibre glycémique (DID).				
- HBA1C supérieur à 7 % : action corrective suggérée.				
Glycémie à jeun	: 1,93 g/L	(0,7 - 1,1)		1,91 (09/02/22)
	10,71 mmol/L	(3,89 - 6,11)		
Urée	: 0,21 g/L	(0,15 - 0,5)		
	3,50 mmol/L	(2,5 - 7,5)		
Créatinine	: 7,20 mg/L	(4,3 - 11)		
	64 µmol/L	(38 - 97)		
Acide Urique	: 42 mg/L	(25 - 60)		51 (09/02/22)
	249,9 µmol/L	(149 - 357)		
ASAT (Aspartate Aminotransférase)	: 63 UI/L	(10 - 35)		35 (09/02/22)
Résultat contrôlé				
ALAT (Alanine Aminotransférase)	: 51 UI/L	(10 - 35)		33 (09/02/22)
Résultat contrôlé				
Triglycérides	: 0,91 g/l	(0,5 - 1,49)		0,94 (09/02/22)
	1,04 mmol/l	(0,57 - 1,7)		
Cholestérol Total	: 1,20 g/L	(1,55 - 2)		1,33 (09/02/22)
	3,10 mmol/L	(4 - 5,16)		
HDL-Cholestérol	: 0,70 g/L	(0,35 - 0,7)		0,77 (09/02/22)
	1,81 mmol/L	(Supérieur à 0,9)		
LDL-Cholestérol	: 0,31 g/l	(Inférieur à 1,6)		0,37 (09/02/22)

Nous vous remercions de votre confiance