

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W21-764759

13/09/12

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2924

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EZZAHIR ZAHRA EP BAHATAR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

06 13 71 41 68

Total des frais engagés :

4128,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06/10/2012

Nom et prénom du malade :

Ezzahir Zahra

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Obésité

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

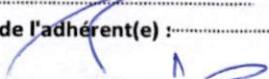
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : / /

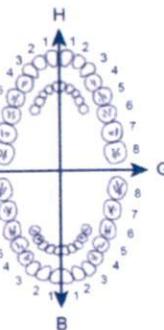
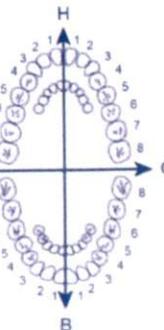
Signature de l'adhérent(e) :



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
01/10/2022	161		0	INP : 00000000000000000000000000000000
06/10/2022	0		20000	0
15/10/2022	0		0	0

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 044981	60.10.22	3232,30
INPE 044981	13.10.22	1253,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. J SHERKO Laboratoire BIO-ENT 527 Avenue 2 Mars - Casablanca Tél : 05 22 28 41 68	05/10/2022	B510	571.00 D

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 (Rows for recording treated teeth)	Nature des Soins (Rows for recording nature of treatments)	Coefficient (Rows for recording coefficients)	INP : <input type="text"/>																
				CŒFFICIENT 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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411	
					H	25533412	21433552													
					D	00000000	00000000													
					B	00000000	11433553													
					G	35533411														
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				
[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																				



091267278

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

الدكتورة آمال زعلو

الطب العام

دبلوم جامعي في أمراض الجلد الداخلية
ال碧ز الطبي من أجل التجميل والتقويم المواربة
من أجل التجميل
القديمة والقديمة
أمراض السكري والشخص بالصدى

06/10/2022

Casablanca, le:

3x60,00 H-02224 Hir Zahra

3) Glucane 3mg x 4

3x4150,00 - 0 - 0 (7)

3x4160,00 - 10 - 10 (7)

3) Kader S/10mg x 4

3x15830,10 (7)

4) Aprovel 150mg x 4

2x3130,10 (7)

15) Lipidic 20 mg
10 (2) joss

3x360,00 Kardegic 75

ي مغرب 15, رقم 5, الطابق الأول, الشقة 11 الدار البيضاء

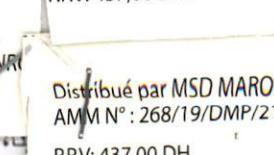
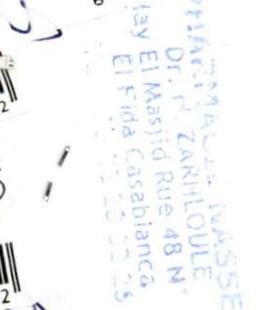
Ed. Modibo keita, Sidi maarouf 3 - Rue 13 N°3, 1^{er} étage, App.N°1, C

Tél. : 05 22 82 46 33 الهاتف



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

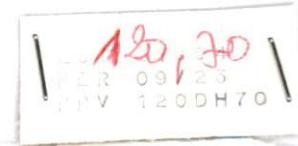
Distribué par MSD MAROC
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 437,00 DH.



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

البريد الإلكتروني : amalzarh2002@gmail.com

⑨ Cardensiel 25 mg
 3250.70 DHS
 ⑧ 200 mg sel
 120.70
 49.00 sel - 01
 ⑨ douceur gél
 5190.100 x 30
 ⑩ Alas my
 4617



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

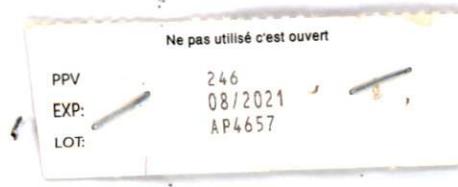
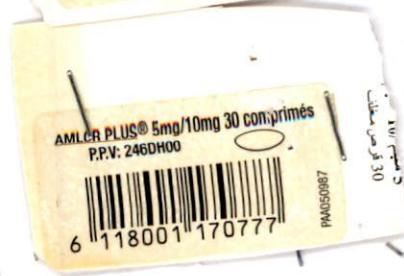
220685
 LOT 03 2026
 EXP 31.30
 PPV

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



7862160246

DR. AMAL ZARHLOULE

OMNIPRATICIENNE
D1U EN DERMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE
LASERS MÉDICAUX À VISÉE ESTHÉTIQUE
NUTRITION ET MICRO-NUTRITION, DIABÉTOLOGIE
ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE



الدكتورة آمال زهال

الطب العام

دبلوم جامعي في أمراض الجلد التدالعية
الليزر الطبي من أجل التجميل و التقنيات المعاصرة
من أجل التجميل
التدالعية و التقنية الدقيقة
أمراض السكري و الشخص بالصدى



091267278

Casablanca, le :

13/10/2022

R 22A HIR Zehra

Vaxigrip Jack

125,30



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
sol inj b1
P.P.V : 125,30 DH
6 118001 082247

PIAR/MAJ/CA/ NASSER
Dr. H. ZARHLOULE
Hay El Masjid Rue 48 N° 11
El Fida Casablanca
Tel.: 05 22 28 02 26

شارع موديبو كيتا، سيدى معروف 3، زنقة 13، رقم 3، الطبق 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 البريد الإلكتروني : Email : amalzarh2002@gmail.com

DR. AMAL ZARHLOULE

OMNIPRATICIENNE

DIU EN DERMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE

LASERS MÉDICAUX À VISÉE ESTHÉTIQUE

NUTRITION ET MICRO-NUTRITION DIABÉTOLOGIE

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE



الدكتورة آمال زهالو

الطب العام

دبلوم جامعي في أمراض الجلد التالحية

الليرز الطبي من أجل التجميل و التقنيات الموقعة

من أجل التجميل

الغذائية و التقنية الدقيقة

أمراض السكري و الشخص بالتصدي



091267278

Casablanca, le :

04/10/2022

Douheir Zahra

- 1) H6AIC- OAT
- 2) Acide urique
- 3) Chol- TG- Ldlc - Hdlc
- 4) GGT- ALT
- 5) Urine- creat



Dr. S. CHEKKOUY DRISS!
Laboratoire BIOCENTRE
522, Avenue 24 Mars - Casablanca
Tél. : 05 22 82 46 33

ZARHLOULE Amal
Diétologue - Nutritionniste
05 22 82 46 33

شارع موديبو كيتا، سidi 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
البريد الإلكتروني : Email : amalzarh2002@gmail.com
Tél. : 05 22 82 46 33

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOCENTRE CASABLANCA

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

Dr. CHEKKOURY IDRISI 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 إيجيائية

خريجة كلية الصيدلة بغرناطة (إسبانيا)

داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي بآلبسيطي (إسبانيا)

دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب بجامعة أليكانتي (إسبانيا)



Compte rendu d'analyses

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

Nom : Mme EZZAHIR Zahra

Prescripteur Dr : ZARHLOUL AMAL

Page : 1 / 1

BIOCHIMIE

Automate : Indiko Plus Thermoscientific

			Valeurs Usuelles	Antériorité
HÉMOGLOBINE GLYCOSYLIÉE	: 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

