

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIER 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 de 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 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



## Déclaration de Maladie

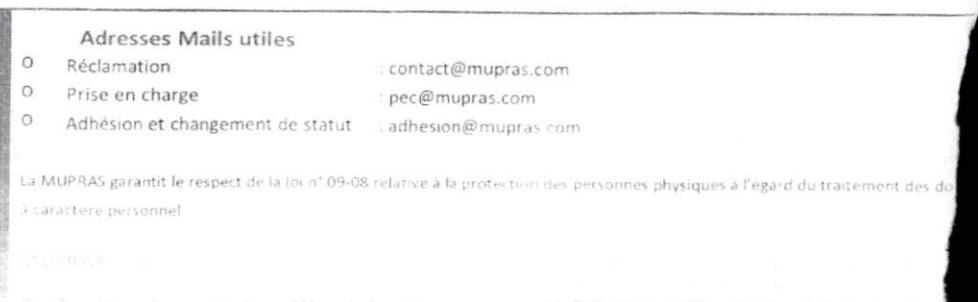
N° W21-667444

142459

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>11365</b>	Société : <b>Royal AIR MAROC</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>BENZAÏOUNE ANASS</b>			
Date de naissance : <b>08/03/1973</b>			
Adresse : <b>Rue de Gypset, Résidence Ruyard El Hamd, 4<sup>e</sup> étage, App 41 Belvédère</b>			
Tél. : <b>0693171212</b>	Total des frais engagés : <b>Dhs</b>		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <b>10/12 , 2022</b>			
Nom et prénom du malade : <b>El-Béchir GHISSANE</b> Age : <b>56</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>MUPRAS</b>			
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. <b>26 DEC. 2022</b>			

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 : **CARABLANCA** Le : **10/12/2022**  
 Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**



#### RELÈVE 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
10/12/22			300,00	INP : 09125710 Dr. BALLAJI Sounoou Issa Cardiologue Imm.544 et 545 Avenue des Eucalyptus Boudj - DAKAR Tel. 08 08 59 76 76

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE 51, Rue Léonard de Vinci Dr. Mme Tél : 03 22 24 83 44 INDE : 092037814</i>	<i>12.12.22</i>	<i>148,10</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr BELL Biologiste Hôpital de Montréal 5555, Avenue Papineau Montréal Dr BELL Biologiste Hôpital Royal Victoria 5555, Avenue Papineau Montréal Dr BELL Biologiste Hôpital Royal Victoria 5555, Avenue Papineau Montréal	12/12/22	1867	1960,00 \$

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dr BELLINI Amélie						Dr. Bellini Amélie Imm.50A Am 50000 Tel. 08 08 39

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

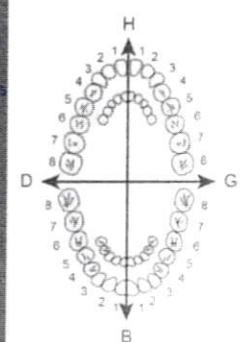
#### **Important**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

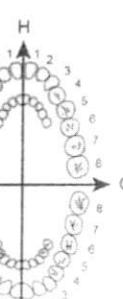
## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	31433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



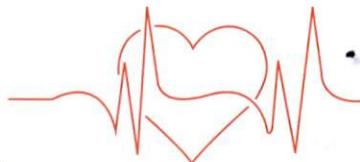
#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																			
																				
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 30px;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></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"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="width: 30px;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>																				
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
<hr/>																				
B																				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique : nécessaire à la profession																				
<b>Coefficient des travaux</b>																				
<b>MONTANTS DES SOINS</b>																				
<b>DATE DU DEVIS</b>																				
<b>DATE DE: L'EXECUTION</b>																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Dr BALLALI Soundousse

Cardiologue

Maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat

Ex médecin praticien à l'Hôpital Le Mans en France

Ex Médecin au CHU de Casablanca

د. سندس بلالي

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

جراحية كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى لومان في فرنسا

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالدار البيضاء

161:

Ain

55A

sebba

Casablanca

Tel:

05

59

76

76

161:

Ain

55A

sebba

Casablanca

DR:

BALLALI

Soundousse

Cabinet

11

lalla zahira

angle

eucalyptus

Casablanca le : 12/12/22

## ORDONNANCE

Patient : El Bedoui Ghizlane

1. coolchicine 1mg  
1/2cp/jr

2. euzol 20mg  
1cp\*2/jr pendant 1mois

3. dolifen 600mg  
1cp\*2/jr pendant 15jours

PHARMACIE AL MASSIRO  
51, Rue Ben Youssef, Casablanca  
Dr. Mme BENYOUSSE SA OUDIA  
Tel : 05 24 85 44  
Fax : 05 22 24 85 44

13,40

100.000 DT  
10000 DT  
1000 DT  
100 DT  
10 DT  
1 DT

- Dame forte 100.000 DT  
puis Dame 25.000 DT  
148,40

Tél.: 08 08 59 76 76 • Email: Bellalisondousse@gmail.com

Immeuble 55A, 1<sup>er</sup> étage Cabinet 11, lotissement lalla zahira  
angle allée des Eucalyptus, Ain sebaa, Casablanca.

PPV: 49, 60 DH  
LOT: 22H01  
EXP: 08/2025

፩፻፲፭ የፌትሬ በፌትሬ

Solution huileuse buvable



D3

ପ୍ରକାଶକ

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21K25D  
EXP: 11/2023

Solution huileuse buvable



D3

25 000 جمیعت‌الکتب

፩፻፲፭

Digitized by srujanika@gmail.com

# Dolife®

Ibuprofène

600 mg

Douleurs et fièvre

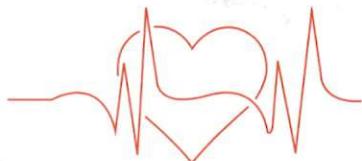


30 Comprimés  
pelliculés  
Voie orale

P P V 2 9 D H 1 0  
P E R 0 9 / 2 4  
T O : L 3 2 6 9

bottiglia

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaa - Casablanca  
S. Bischouahi - Pharmacien Responsable



## Dr BALLALI Soundousse

Cardiologue

Maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat

Ex médecin praticien à l'Hôpital Le Mans en France

Ex Médecin au CHU de Casablanca

*Dr. BALLALI Soundousse  
Immeuble 55A, 1<sup>er</sup> étage Cabinet 11, lotissement Lalla Zahira  
angle allée des Eucalyptus, Ain sebaa - Casablanca  
Tél : 08 08 59 76 76*

Casablanca le : .....

د. سندس بلالی  
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين  
خريجة كلية الطب بالرباط  
طبيبة سابقة بمستشفى لومان في فرنسا  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالدار البيضاء

Casablanca le : 10/12/22

## ORDONNANCE

Patient : El Bedoui Ghizlane

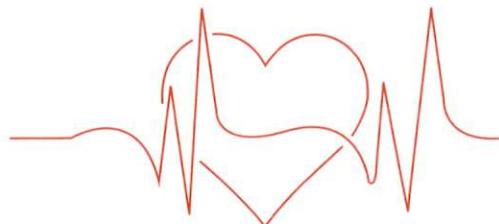
1. NFS, urée créatinine, kaliémie, vit D, TSH T4,

2. DDimère, troponine,

3. CRP VS.

*Laboratoire Morizgo d'Analyses Médicales  
Dr Rachid Noureddine  
Biologiste N°FE: 097164487  
46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux  
Casablanca - Tél: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 42*

*Dr. BALLALI Soundousse  
Cardiologue  
Immeuble 55A, 1<sup>er</sup> étage Cabinet 11, lotissement Lalla Zahira  
angle allée des Eucalyptus, Ain sebaa - Casablanca  
Tél : 08 08 59 76 76*



## Dr BALLALI Soundousse

Cardiologue

Maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat

Ex médecin praticien à l'Hôpital Le Mans en France

Ex Médecin au CHU de Casablanca

د. سندس بلالی

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى لومان في فرنسا

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالدار البيضاء

**Casablanca le 12/12/2022**

**Facture N° : 204/2022**

### FACTURE DE MR/MME GHIZLANE EL BEDOUI

-**Objet :** facture de consultation cardiovasculaires.

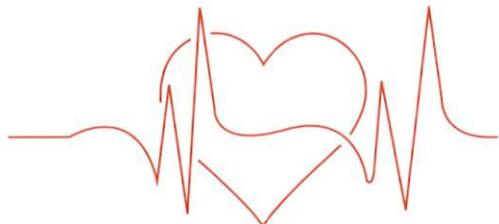
DESIGNATION	MONTANT
ECHOCARDIOGRAPHIE	700 DH

**TTC :700 DH**

Arrêté la présente facture à la somme de  
**TOTAL SEPT CENT DIRHAMS**

**Signature DR. BALLALI**

The signature is handwritten in black ink and reads "DR. BALLALI SOUNDOUSSSE". It is overlaid on a blue oval. Inside the oval, there is a smaller, circular, handwritten note that includes the text "Tél.: 06 08 59 76 76" and "Email: Bellalisondoss@gmail.com".



## Dr BALLALI Soundousse

Cardiologue

Maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat

Ex médecin praticien à l'Hôpital Le Mans en France

Ex Médecin au CHU de Casablanca

د. سندس بلالي

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى لومان في فرنسا

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالدار البيضاء

## COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

Mme ELBADOUI GHIZLANE 12/12/2022

VG non dilaté, non hypertrophié de bonne contractilité globale et segmentaire FEVG : 55%

PM type normal, PRVG non élevées (E/E' : 6)

Massif auriculaire non dilatée, libre d'échos

Pas de valvulopathie mitro-aortique significative.

Cavités droites non dilatées, VD de bonne fonction systolique s'VD : 13cm/s

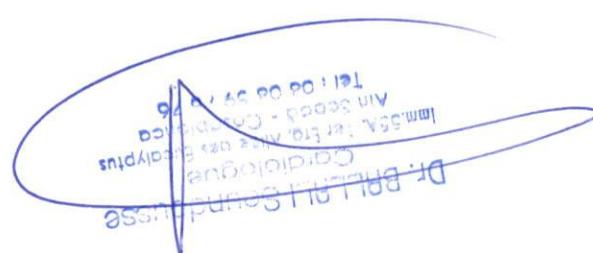
Pas d'IT exploitable,

VCI non dilatée à 16mm compliant.

Aorte de calibre normal.

Décollement péricardique

AU TOTAL : bon VG, bon VD, pas d'HTAP



Tél.: 08 08 59 76 76 • Email: Bellalisondoss@gmail.com  
Immeuble 55A, 1<sup>er</sup> étage Cabinet 11, lotissement lalla zahira  
angle allée des Eucalyptus, Ain sebaa, Casablanca.



# LABORATOIRE MORIZGO

## D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca

Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42

Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517 ICE: 002003308000018 INPE: 093062735  
IF: 25012189

Dr. Noureddine RACHID

Directeur du laboratoire

Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 10-12-2022

Facture N° : 220013911

Date d'analyse : 10/12/2022

Nom et Prénom : Mme Ghizlane EL BEDOUI

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Cles
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
0161	Thyroxine libre: T4 libre	B200	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes) D-Dimères	B80	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B400	B
0439	Vitamine D	B100	B
	Troponine IC	B450	B
0111	Créatinine	B250	B
0131	Potassium	B30	B
0135	Urée	B30	B
0223	VS	B30	B

Total des B : 1867

Montant total de la facture : 1960.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille neuf cent soixante dirhams .

