

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 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



Déclaration de Maladie

M22- N° 004545

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2247 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : RESSOUANY HASSAN
 Date de naissance : 18/03/1958
 Adresse : 9 résidence RYAD MEJEN KHAIKANE MERS
 SULTAN SAID CASABLANCA
 Tél. : 0663607326 Total des frais engagés : 1180,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/01/2023
 Nom et prénom du malade : Amina ALLAL IDRISSE Age : 55ans
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : affect. respiratoire
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 : 13/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP 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
13.01.23		6	300 DH	 DR. MOUSTARRHIR EL IDRISSE AMAL Pneumo Physiologue 1er Etage Bd Taza N°3 Ina 2 Ain Chock - Casablanca Tél: 05 22 52 19 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL HOUDA N° 0522 28 40 65 64, Bd My Idrissi 1er - Casablanca Tél: 0522 28 40 65 / Fax: 0522 28 40 46	13/1/23	560,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE HAMZAOU d'ANALYSES MEDICALES 64, Bd My Idrissi 1er - Casablanca Tél: 05 22 28 40 65 / Fax: 05 22 28 40 46	13/01/23	Re Thorax	200 DH
	16/1/23	GMU	120 DH

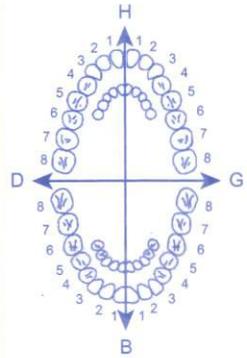
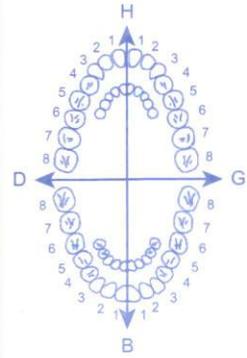
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 LABORATOIRE HAMZAOU 64, Bd My Idrissi 1er - Casablanca Tél: 05 22 28 40 65 / Fax: 05 22 28 40 46	16/01/23	B-150				120 DH

INP : 093060721
ICE 001635816000075

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																	
				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																				
			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



Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (spirométrie)

Pathologie du sommeil

الضيقة - السل - الحساسية
القصص والتنظير

74,80

Casa Le : B101813 الدار البيضاء

74,80 ANINA ALLAN - IDRISSE

1/ Spectin 500 4 pax 2 j apres repas ptt 5

Lot: 220599
A consommer de préférence avant le: 07/2025
PPC: 89,50 DH

89,50 2/ Curogyl D3 5 gouttes 2 j matin ptt 2 fois

PPV 78DH20
PER 09/24
LOT L3102

78,20 x 3 3/ Loreus 14 pax 2 j le soir

PPV 78DH20
PER 09/24
LOT L3102

86,50 4/ Clenil forte 2 B - 0 - 2 B (x 1 mois)

PPV 78DH20
PER 09/24
LOT L3102

560,40 5/ Kalest 70 1 gelule 2 j le matin (x 1 mois)

86,50

LOT 211484
EXP 04/2024
PPV 75.00DH

AMAL IDRISSE AMAL
Cabinet de Cardiologie
et de Pneumologie
N°3 Inara 2
Casablanca
Tél: 522521901

Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISSE AMAL

spécialiste des maladies
respiratoires



د. المستغفر الإدريسي أمال

إختصاصية في أمراض
الجهاز التنفسي

Asthme - Tuberculose - Allergie
Bronchoscopie
Tests cutanés - EFR (spirométrie)
Pathologie du sommeil

الضيق - السيل - الحساسية
الفحص بالمنظار
فحص وظائف الرئة
أمراض النوم
إختبار الحساسية

Casa Le : 13/01/2023 الدار البيضاء

Amina ALLAN IDRISSE

21 hémoglobine g / 17 gues
(HbA1c)

LABORATOIRE HAMZAOU
D'ANALYSES MEDICALES
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tél.: 05 22 28 40 65 / Fax: 05 22 28 40 46

DR. MOUSTARHFIR EL IDRISSE AMAL
Pneumologue
1er Etage Bd Taza N° 3 Inara 2
Ain Chock - Casablanca
Tél.: 05 22 52 19 01

الطابق الأول ، شارع تازة ، الرقم 3 ، إنازة 2 ، عين الشق - الدار البيضاء

1er Etage, Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca

Tél.: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr

Docteur Moustarhfir EL Idrissi Amal

Pneumologue

Bd Taza N°3, Inara 2, Ain Chock, Casablanca

Casablanca, Le... 13/01/2023

Facture, Compte rendu de la Radiographie du Thorax

Mr, Mme, Mlle... ANINA ALLAN - IDRISSI

A subi une radiographie du thorax ce jour et a payé : deux cent dirhams (200 Dirhams)

Résultat : Rx thorax montre un S^d Bronchique

~~MOUSTARHfir EL IDRISSI AMAL
Pneumo Physiologue
1er étage Bd Taza N°3 Inara 2
Ain Chock, Casablanca
Tel.: 05 22 42 19 01~~



مختبر حمزاوي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Nouredine HAMZAOU

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles
Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris
DEA des sciences économiques et sociales de la santé



INPE-093060721

Facture N°: FA020983/2023

IF 87861100

TP 34459760

ICE: 001635816000075

Référence:



5 160223 144051

Date de prélèvement jeudi 16 février 2023

Nom Prénom ALLAM IDRISSE EP RESSOUANY AMI

Médecin: MOUSTARHFIR IDRISSE AMAL

Code	Analyses	B	Coefficient	Total	
B119	Hémoglobine glyquée A1c	100	1,10	110 dh	
	Prise de sang	10	1,10	11 dh	
				B 110	121,00 dh
				Remise	- 1,00 dh

Net à payer TTC 120,00 dh

Arrête la présente facture à la somme de: CENT VINGTS DIRHAMS

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
Dr Nouredine HAMZAOU
64, Bd Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tél: 05 22 28 40 65 / Fax: 05 22 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
64, Bd Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tél: 05 22 28 40 65 / Fax: 05 22 28 40 46



مختبر حمزاوي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Nouredine HAMZAOU

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économiques et sociales de la santé

Edité le : 16-févr-23

Date de prélèvement: jeudi 16/02/2023

48641

Référence:



5 160223 144051

Nom, Prénom: ALLAM IDRISSE EP RESSOUANY AMINA

Préscripteur, Dr: MOUSTARHFIR IDRISSE AMAL

BIOCHIMIE CLINIQUE

FEMME ADULTE

Profil	Analyses	Résultat	Valeurs de références
	Métabolisme glucose		
	Hémoglobine glyquée A1c	5,9	4,5 - 6,3 % HPLC

Observations:

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
Dr Nouredine HAMZAOU
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46