

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

- Reclamation : 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

N° W21-786954

AS3550

contini

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2786		Société : 24M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : OULIM Boubker		Date de naissance : 1954	
Adresse : NR/13 AV Abdallah Guenoun Cité SAJAM AGADIR		Tél. : Total des frais engagés : Dhs	

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Dr. MOUSTADRAF Zouhair Endocrinologue 75, Rue Ouhaj Akhennouch AGADIR - Tel: 05 28 84 82 88	
Date de consultation : 11/02/2023	Nom et prénom du malade : OULIM Boubker
Nature de la maladie : DIABETE SUCRE	Age : 1964
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
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 : 11/02/2023
Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-786954
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

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
11/02/23	C		200.00	INP : 0411111111 Dr. MOUSTADRAF Zouhair Endocrinologue 75, Rue Oulhaj Akhennouch AGADIR - Tel: 05 28 84 82 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MEDICAL AGADIR 1042232323821142/2023 INPE : 042028063	11/02/2023	215.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DOCTEUR D'ANALYSES RADIOPHOTOGRAPHIQUES Boulaou 84052884	11/02/23	5130	120.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000 35533411	G	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D	21433552 00000000 11433553	B	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. Moustadraïf Zouhair

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

14/10/2023

M : DU ZLIM BOUBKER

Glycémie à jeun

Hémoglobine glyquée (Hb A1C)

LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE
RIFKOUN

Dr. Abdelemajid RIFKOUN

57, Rue Tarabouloos (Q.I.) AGADIR

05 28 84 48 84/05 28 84

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

WZM

AGADIR - Tel: 05 28 84 82 83
75, Rue Oulhail Akhenouach
Ehdouche Dologue
Dr. MOUSTAFAF Zouhaili

AGADIR - Tel: 05 28 84 82 83
75, Rue Oulhail Akhenouach
Ehdouche Dologue
Dr. MOUSTAFAF Zouhaili

~~AGADIR - Tel: 05 28 84 82 83
75, Rue Oulhail Akhenouach
Ehdouche Dologue
Dr. MOUSTAFAF Zouhaili~~

Dr. Moustadraf Zouhair

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition



الدكتور مستضروف زهير

أخصائي في أمراض الغدد
داء السكري و التغدية

Sur Rendez-vous

بالموعد

Agadir, Le : 14.02.23



Ouzbenni Boubker

107.622

STAUD

SV

1 - 1 - 1

3 weeks

225.20

PHARMACIE FAICEL
Dr. HAFSA MEHDI
1042, Ex. De Marrakech AGADIR
Tel : 05 28 23 83 83
INPE : 042028068

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

RDV Le :

57. زنقة الحاج أخنوش (زنقة مراكش سابقا). المي الصناعي. أكادير - الهاتف: 05 28 84 82 83 - 06 24 19 11 00
57, rue Haj Akhenouch, (Ex Rue de Marrakech) - Q.I Agadir - Tél. 05 28 84 82 83 - 06 24 19 11 00

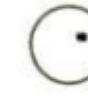
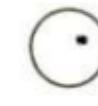
قرص قابل للكسر 100

merck

700
ملغ

ستاجيد®
أقراص قابلة للكسر
أمبونات المتفجرفين
عن طريق الفم

100 comprimés sécables
Stagid® 700 mg



6 118000 021292



قرص قابل للكسر 100

MERCK

ستاجيد® 700 ملخ

أقراص قابلة للكسر
أمبولات المتفورمين
عن طريق الفم

Stagid® 700 mg
100 comprimés sécables



6 118000 021292

LOT 212174
EXP 09/2024
PPV 107.60



Dr. Zouhair Moustadraf
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition



الدكتور زهير مستضروف
أخصائي في أمراض الغدد
داء السكري و التغدية

Agadir, le : ١٤١٥٤٨٤٨٣

NOTE D'HONORAIRES

Nom : Onzlim

Prénom : Bon BICER

Deux Cents (200,00) Dhs

Dr. MOUSTADRAF Zouhair
Endocrinologue
75, Rue Ouhaj Akhennouch
AGADIR - Tel: 05 28 84 82 83

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES RIFKOUN

20 Rue Taraboulous. Q. I.. Agadir
Tél. : 028-84-48-84 - Fax : 028-84-48-89
I.C.E : 001533339000029 IF : 75744470 INP : 043001189

Agadir le 14 février 2023

Monsieur OUZLIM BOUBKER

FACTURE N°	202264533
------------	-----------

Analyses :

Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine glyquée -----	B	100	Total : B 130

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,1
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 120,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Vingt Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE
Dr. RIFKOUN
20, Rue Taraboulous (Q.I.) Agadir
Tel: 05.28.84.48.84/05.28.84.48.89

Facture N° 20230215-277

Date de vente : 15/02/2023

Médecin traitant : MOUSTADRAF ZOUHAR

OUZLIM BOUBKER

AGADIR, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
STAGID CO 700MG B100 COMP GM	2	107,60	Exonéré (0.00%)	215,20

Total HT	215,20 DHS
TVA	0 DHS
Total	215,20 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : deux cent quinze DHS et vingt centimes

PHARMACIE FAICEL
Dr. HAFSIA MEHDI
1042, FR. DRAÏA AGADIR
Tel : 04 25 13 83 83
INPE : 042028068

مختبر التحاليل الطبية ريفكون

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES RIFKOUN

Dr. RIFKOUN Abdelmajid
Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de médecine et
pharmacie de Marseille
Ancien interne et attaché des hôpitaux et
des cliniques du sud de la France
Spécialisé en : Bactériologie, Biochimie, Hématologie, Parasitologie,
Mycologie, Virologie, Immunologie et Toxicologie

Dossier N° : 23BA2A

Prélèvement effectué à 07:42

Docteur ZOUHAIR MOUSTADRAF

57 Rue de Marrakech, (Q.I) -AGADIR
AGADIR



الدكتور ريفكون عبد المجيد
صيدلي إحيائي

خريج جامعة الطب والصيدلة بمرسيليا
داخلي وملحق سابق بمستشفيات جنوب فرنسا
اختصاصي في علم الدم ، الكيماء الاحيائية
البكتيريات الفروسات ، الطفيلييات والمناعة

Du : 14/02/23 - Edité le : 14/02/23

Monsieur OUZLIM BOUBKER

DDN : 1954

Page : 1/1

0

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN		1,00	g/l	0,7 - 1,1	1,15
Hexokinase (2R)	Soit :	5,60	mmol/l	3,9 - 6,1	6,40
(Cobas 6000 Roche)					

