

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



Déclaration de Maladie
M22- 0005583

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13134 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FATIMI ZAHRA A 77159
Date de naissance : 7.11.1992
Adresse : Rue TILAL EL OUFIA RESIDENCES DANLID
3 Apt A44 DAARIF EXTENSION
Tél. : Total des frais engagés : 300000.371 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/07/2023
Nom et prénom du malade : FATIMI ZAHRA Age : 29
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : D5.00
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 confidenciel, 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 : 25/09/2023

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
02/09/2023	Cachet	3000	7000

Cachet et signature du Médecin
 attesté par le Centre Commercial NADIA - CASA
 98.95.12 - 98.35.77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
 ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02-09-23

371,75

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
 Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
 Coefficients

Montant
 des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
 du Praticien

Date des
 Soins

Nombre
 A M P C I M I V

Montant détaillé
 des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

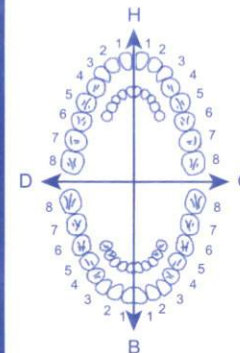
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
 Traitées

Nature des
 Soins

Coefficient



COEFFICIENT
 DES TRAVAUX

MONTANTS
 DES SOINS

DEBUT
 D'EXECUTION

FIN
 D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D 00000000 00000000 G
 35533411 11433553
 B

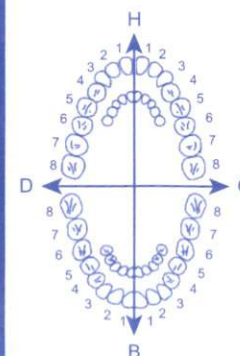
(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
 DES TRAVAUX

MONTANTS
 DES SOINS

DATE DU
 DEVIS

DATE DE
 L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibroscopie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H.U. de REIMS

الدكتور برادة عبد الرحيم

خريج كلية الطب رانس بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج

(البواسير و الدمل)

مجاز في الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

(السمنة والضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

PHARMACIE LA BRISE
38, rue Abou Jaber El Achi, Maârif ext. Casablanca
Tél : 05 22 990 743 - 05 22 990 703 - 05 22 990 704
paralabrise@gmail.com
ICE : 001688166000412 - INPE : 092037134

Casablanca, le 21/09/2023 في الدار البيضاء،

M^{lle} FATIMI ZAHRA

19,95
3/ OXANTIN, 2x2/avant repas
52,80
2/ UBIPROX 500 1x2/avant repas
29,00
3/ ZYRDOL 500 2x3/avant repas
40,00
4/ ANIS PA 200 2x3/avant repas
100,00
5/ HYGIA FLORE 2x3/avant repas
180,00 (6x30) 2x3/avant repas

Dr. BERRADA A.
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
FIBROSCOPIE - ECHOGAPHIE
HEMORROÏDES - RÉGIMES
Centre Commercial NADIA - CASA
Tél : 98.95.12 - 98.35.71

مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع إبراهيم الروداني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100
Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Apt 4, 1^{er} Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

الفاكس : 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77 - الهاتف : 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés
pelliculés

PPV 29DH00
EXP 12/2025
LOT 29028 5

03 27 44 87 09

P.P.C. 183,57

LAPARA sari
www.lapara.ma



LOT 224029 1
EXP 11 2024
PPV 40.00

LOT: 220472
PER: 06/2025
PPC: 79,95DH

Oxantin
A base d'acide naturre

إيبوبروكسن 500 ملغ

سيبروفلوكساسين

Ubiprox 500mg

10 Comprimés

Déva Pharmaceutique



6 118000 410188

LOT: M0873

PER: 10/2024

PPV: 52,80DH

مضاد حيوي واسع الطيف
عن طريق الفم

أقراص ملبسة 10

مختبرات ديفا للصيدلة

ج. واجدي صيدلي مسؤول

146-107 الطقة الصناعية بيط ميل - الدار البيضاء

Déva



MELLE FATIMI ZAHRA CASABLACA LE 02/09/2023

COMPTE-RENDU D'ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

INDICATION

DOULEUR ABDOMINALE

EXAMEN

Foie-Hile :

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, d'écho structure Normo-échogène.
- Le hile est normal.
- **Vésicule-Voies Biliaires :**
La vésicule est de paroi fine, de contenu clair, trans sonique.
- Les voies biliaires intra et extra hépatiques sont de calibres normaux.

Pancréas :

- Le pancréas est d'échostructure hypo-échogène homogène.

Reins :

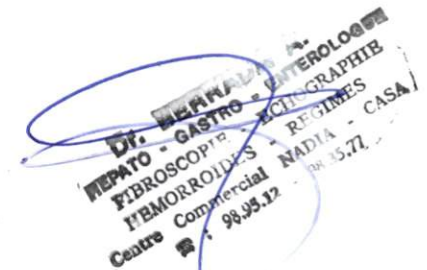
- Les deux reins sont de tailles normales, de contours réguliers , de rapports cortico-médullaires conformes.

Rate :

- La rate est normale .

CONCLUSIOS

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE



Dr. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibroscopie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

الدكتور برادة عبد الرحيم

خريج كلية الطب رانس بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج

(البواسير و الدم)

مجاز في الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

(السمنة والضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

الدار البيضاء، في 21/9/2023
Casablanca, le 21/9/2023

MELLE FATIMI ZAHRA CASABLANCA 02/09/2023

FACTURE D'HONORAIRE

C 300DH

ECHOGRAPHIE

K30 400DH

700DH

Dr. BERRADA Abderrahim
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE
HÉMOHÉMOIDES - RÉGIMES
Centre Commercial NADIA - CASA
Tél : 98.95.12 - 98.95.71

مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع إبراهيم الروداني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100

Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt 4, 1^{er} Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

الفاكس : 05 22 98 35 77 - الهاتف : 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77

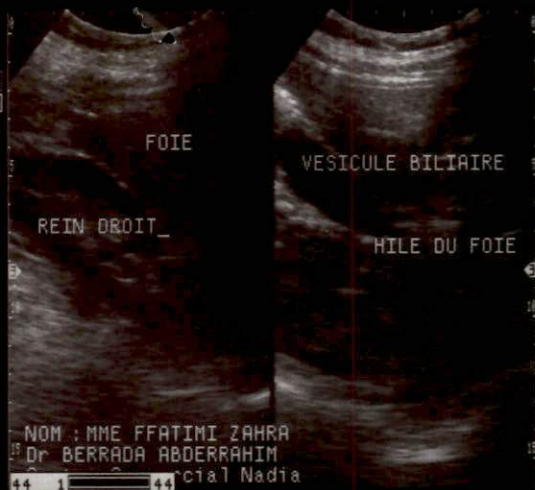
E-mail : berradagastro@hotmail.fr

02/09/23
12:05:48
C 3.5 MHz

B B X
fab G R→
13 Ips

Memoire 1

Standard

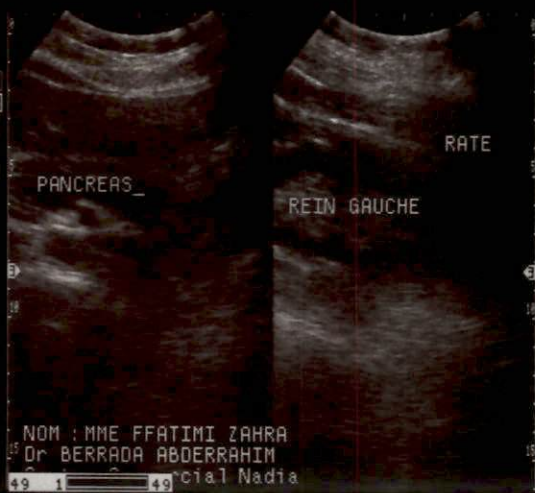


02/09/23
12:04:47
C 3.5 MHz

B B X
fab G R→
13 Ips

Memoire 1

Standard



02/09/23
12:03:57
C 3.5 MHz

B B X
fab G R→
13 Ips

Memoire 1

Standard

