

## 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.

N° W21-823512

JOV ACC

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 11841

Société :

RAM

184949

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHALIDI LATIFA

Date de naissance :

14/11/1976

Adresse :

67 LOT MONICA, MOHAMMEDIA

Tél. : 0661550180

Total des frais engagés :

13141,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DIQUAD ZEROUAL  
RHASSIA II, Résidence  
Av Hassia II, Avenue Zouhoura  
Boulevard Hassan II, Casablanca 20210  
Téléphone : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18

DIQUAD ZEROUAL  
RHASSIA II, Résidence  
Av Hassia II, Avenue Zouhoura  
Boulevard Hassan II, Casablanca 20210  
Téléphone : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18

Date de consultation :

01/11/2023

Nom et prénom du malade :

KHALIDI LATIFA

Age :

Lien de parenté :

Fui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

MALADIE CHRONIQUE

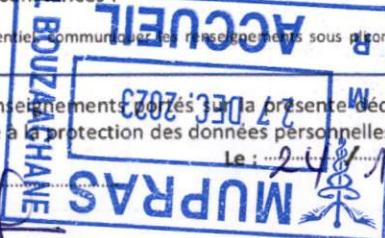
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : MOHAMMEDI

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 21/11/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE YASMINA sas</b> 136, Av Hassan II, Lot Soleil Mohammedia TEL : 05.23.30.56	01/11/23	414,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
Dr SOUAD ZEROUAL RHUMATOLOGISTE Av Hassan II 1000 El Jadida Télé: 0523/51072	NOV 2023 30	6	Seances de P Hydrotherapie		000170

# CABINET DE RHUMATOLOGIE

Docteur Souad Zeroual

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations

Maladies des Muscles et de la Colonne Vertébrale

Ancienne Attachée associée des Hôpitaux de France

\* Sur Rendez-vous \*

الدكتورة سعاد زروال

خريجة كلية الطب بباريس

اختصاصية في الروماتيزم

أمراض العظام و المفاصل و العضلات

أمراض العمود الفقري

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

\* بالموعد \*

Mohammedia, le : 01/11/2023 : المحمدية، في

4

mc\_kitranid Lahr

15

Colchex

200 mg x 2/8 = 160 mg

150 mg

Celebrex 200

200 mg

Ragelle 60 mg

30

Drexim 20

Sept 20 mg x 7

PHARMACIE YASMINA sas

136, Av Hassan II, Lot Soleil

Mohammedia

TEL : 05.23.30.56.89

Dr SOUAD ZEROUAL

RHUMATOLOGUE

Av Hassan II Résidence

Walid "C", Appt 2 (min Mobilia)

Mohammedia - Tél : 05.23.30.07.21

15

414,90

PHARMACIE YASMINA sas

136, Av Hassan II, Lot Soleil

Mohammedia

TEL : 05.23.30.56.89

45,70

Coltrax® 4 mg ☒  
12 comprimés

6 118000 120322

45,70

Coltrax® 4 mg ☒  
12 comprimés

6 118000 120322

45,70

Coltrax® 4 mg ☒  
12 comprimés

6 118000 120322

Coltrax® 4 mg ☒  
12 comprimés

6 118000 120322

45,70

CELEBREX®  
200 mg  
20 GELULES

6 118000 250098

Lot. 05/11 V. 05

P.P.V : 150.00

Exp. 05/12/25

SYNTHEMEDIC  
22 rue soukair bniou al accar roches  
noires casablanca  
INEXIM

20 mg Cpr GR  
Boite 14  
840/150MP/21/NRQ P.P.V : 82,10 DH  
6 118001 020591

**Dr. Souâd ZEROUAL**  
Rhumatologue

Mohammedia, le 30/11/23

**NOTE D'HONORAIRE N° :** .....

Mme ou Mr Khalid à Dr SOUAD ZEROUAL  
Av Hassan II, Résidence Walid  
Entrée C, Appartement 2 Mohammedia  
Tél. : 05 23 30 07 21

DESIGNATION	MONTANT
6 Séances de physiothérapie	900,00



# CABINET DE RHUMATOLOGIE

Docteur Souad Zeroual

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations

Maladies des Muscles et de la Colonne Vertébrale

Ancienne Attachée associée des Hôpitaux de France

\* Sur Rendez-vous \*

Mohammedia, le :

Dr SOUAD ZEROUAL  
RHUMATOLOGUE  
Av Hassan II, Résidence Walid  
Entrée C, Appt 2 (Mohammedia)  
Mohammedia Tel: 023 30 07 21

الدكتورة سعاد زروال

خريجة كلية الطب بباريس

اختصاصية في الروماتيزم

أمراض العظام و المفاصل و العضلات

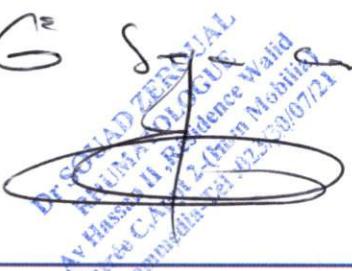
أمراض العمود الفقري

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

\* بالموعد \*

Calendrier pour 6 séances  
de physiothérapie

- 01.12.23 → 1<sup>re</sup> séance
- 02.12.23 → 2<sup>e</sup> séanc.
- 05.12.23 → 3<sup>e</sup> séanc.
- 09.12.23 → 4<sup>e</sup> séanc.
- 12.12.23 → 5<sup>e</sup> séanc.
- 16.12.23 → 6<sup>e</sup> séanc.



# CABINET DE RHUMATOLOGIE

Docteur Souad Zeroual

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations

Maladies des Muscles et de la Colonne Vertébrale

Ancienne Attachée associée des Hôpitaux de France

\* Sur Rendez-vous \*

Mohammedia, le :

Dr SOUAD ZEROUAL

RHUMATOLOGUE

Av Hassan II, résidence Walid

Entrée C, Appartement 202, Mohammedia

30/07/21

Walid Di laifia

\* بالموعد \*

الدكتورة سعاد زروال

خريجة كلية الطب بباريس

اختصاصية في الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصيل والعضلات

أمراض العمود الفقري

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

6 Séances de Physiothérapie

Sur le Rachis lombaire

