

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

N° W21-820612

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3465

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KACHT YAMNA

Date de naissance :

01 01 1959

Adresse : N° 2 RUE 962 SALAM AGADIR

Tél. 06 62 17 0748

Total des frais engagés :

5.632

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr MOUSTADRAT Zouhair
Endocrinologue
57, Rue Oulhaj Akhenour - (Ex Marakech)
AGADIR Tél. 05 28 84 82 83
ZOUHAIR

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

KACHT YAMNA

Age : 1959

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DY STH YAMNA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

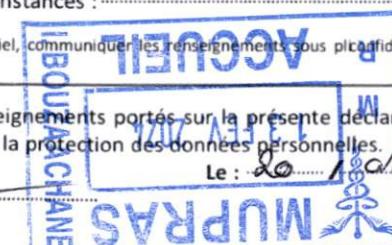
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : AGADIR

Le : 20/11/2011

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-820612

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
20/01/24	C		1000	INP : 043300470 Dr MOUSTADRAF Zouhair Endocrinologue 57, Rue Oulhaj Akenouch - (Ex Marrakech) AGADIR Tel: 05 28 84 82 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MARJAA No 13 Rue Abdellah Ben Zidane Tél. + 05 28 23 56 19 Hay Essalam, AGADIR	20/01/24	13,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. HARGUIL LABORATOIRE Dr. HARGUIL Av. kennedy 80 000 - AGADIR Tél: 0528 84 45 60	20/01/24	1,25 x 1	2,00,00

INP: 043300470

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

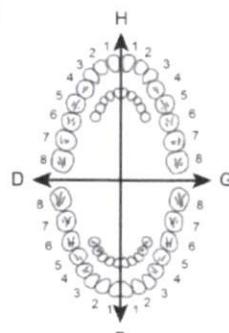
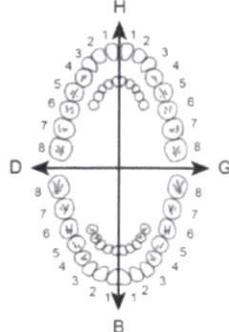
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
<input type="text"/>				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Leb1124

Dr. Moustadraf Zouhair

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

Secrétariat
 KACHT Yamna
 Assurée
 Bénéf / Yamna
 KACHT Yamna
 Sexe F
 Né(e) 01/01/1959
 200124 007

Dr Kacht Yamna

TSHvS

Dr MOUSTADRAF Zouhair
 Endocrinologue
 57, Rue Ouhaj Akhenouch - (El Marrakech)
 AGADIR - Tél: 05 28 84 82 83

Dr MOUSTADRAF Zouhair
 Endocrinologue
 1, Rue Ouhaj Akhenouch - (El Marrakech)
 AGADIR - Tél: 05 28 84 82 83

Dr HARGUIL
 Endocrinologue
 LABORATOIRE DR. HARGUIL
 Av. Kennedy 60 600 - AGADIR
 Tel: 0528 04 30 03 / Fax: 0528 84 15 6

Dr. Moustadraf Zouhair

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition



الدكتور مستضروف ذهير
أخصائي في أمراض الغدد
داء السكري و التغدية

Sur Rendez-vous

بالموعد

Agadir, Le :

20/01/24

Mme KACHT

Yamina

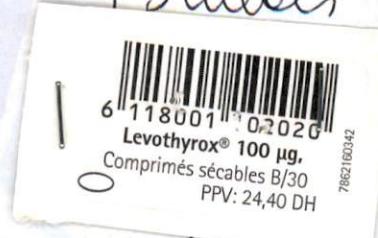
N° 003.

Levothyrox 100 µg



تمرين العظام

3 mois



Dr. Moustadraf Zouhair
N° Dr. Pharmacie
13 Rue Belkacem
Tél. Hay Abderahman EL MARZOUQ
Essaouira
528 Agadir
235670
Zidane

Dr MOUSTADRAF Zouhair
Endocrinologue
57, Rue Ouhaj Akhenouch - (Ex Marrakech)
AGADIR - Tél: 05 28 84 82 83

RDV Le :

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

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



7862/160342

Dr. Zouhair Moustadraf

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition



الدكتور زهير مستضروف

أخصائي في أمراض الغدد

داء السكري و التغدية

Agadir, le : ٢٥١٩٢٤

NOTE D'HONORAIRES

Nom : KA CHI

Prénom : YANNA

Deux Cents (200,00) Dhs

Dr MOUSTADRAF Zouhair

Endocrinologue

57, Rue Oulhor Akhenouch - (Ex Marrakech)

AGADIR Tél: 05 28 84 82 83

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HARGUIL

Avenue Kennedy-Talborjt AGADIR TEL:0528-84-80-03 FAX:0528-84-15-60
'ICE:001628874000008 I.F:75902170 PAT:48316551 CNSS:1761411 INP:043000470
SITE:www.laboratoire-harguil.com



043000470

FACTURE N° : 2401142

AGADIR, le : 20/01/2024

Nom et Prénom ... : Yamna KACHT

Prescripteur : Dr. MOUSTADRAF ZOUHAIR

Mutuelle/Assurance. :

facturé à..... : ICE:

Bilan :

TSH B 250 +

Total B : 250

Montant Net : 290,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Deux cent quatre-vingt dix Dh et zéro ct

La direction:

الدكتور هارجيل
LABORATOIRE DR. HARGUIL
Av. Kennedy 00000 - AGADIR
Tél: 0528 84 29 03 / FAX: 0528 84 15 60



مخبر التحاليلات الطبية
• تا • لابورا • توري • ا • ماروك • ماروك
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Dr Abdallah HARGUIL
BIOLOGISTE DIRECTEUR DU LABORATOIRE
Lauréat de l'Université de Lille
Ancien Interne des Hôpitaux
Diplômé en Hématologie, Immunologie,
Bactériologie, Virologie Clinique,
Parasitologie Mycologie,
Biochimie Clinique et Pathologie Médicale
Biologie de la reproduction

www.laboratoire-harguil.com

harguillaboratoire@gmail.com

Docteur MOUSTADRAF ZOUHAIR
57 RUE DE MARRAKECH
QI
80000 AGADIR
Dossier No 92001 007R NP 341818

Madame KACHT Yamna
80000 AGADIR

Prélèvement du: 20/01/2024 à 08h20

Édité, le 20/01/24

RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

HORMONOLOGIE

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

TSH US..... 10,44 mUI/l (VR : 0.35 - 4.94)
Résultat Vérifié

(Abbott Architect CI4100 CMIA)

Résultats validés par: Docteur H. ZRIKEM, Médecin Biologiste

Docteur A.HARGUIL
Biologiste Médical
Laboratoire HARGUIL
Av. Kennedy - AGADIR
Tél: 0528 84 80 03 Fax: 0528 84 15 60

شارع كينيدي، تالبرجت (أمام المسجد) ، أكادير، 80 000
Av. Kennedy, Talborjt (face à la Mosquée), Agadir 80 000
النافس : 05 28 84 80 03 الهاون : Fax : 05 28 84 15 60

(*) analyse couverte par la portée d'accréditation.