

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

M23-0026746

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	8728	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	198156
Nom & Prénom :		LEZAR ABDELLAH	
Date de naissance :		30.06.1964	
Adresse :		27 Rue de la Lave Polo Casablanca	
Tél. :		2661426508	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pathologie :

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 : carabouea Le : 26/02/2011

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
16/11/2014	C	G	Dr. M. Bala	jeudi 20/11/2014

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>LIBRE D'ISSU DU 16/01/2024 - CASPIAN</i>	16/01/2024	306,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr TADDART A. et son équipe Medecine Radiologique Medecin Radiologue Pharmacie 11100 Casablanca Route Taddart 35 22 83 66 1105 22 83 88 33 Fax: 05 22 85 55 22</p>	27/11/26	15200.00	3000.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

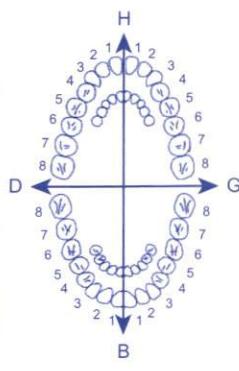
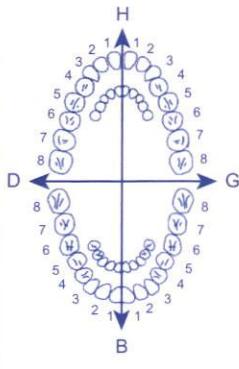
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<p>DOCTEUR BOCK MAROC ORTHOPÉDIQUE - PROTHÉSES 186, Route Ouled Ziane - BP 2282 Tél.: 0522 28 04 29 / 35 67 98 (4) Fax: 0522 28 04 29 INPE: 065063379</p>	30/01/24					600.00

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	
				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		
		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le :

le 16/1/2024

ORDONNANCE

Docteur :

n° LEZAR Hind

Semelles plantaires pour
prest phal Valgus .

Dr. Mustafa FADILI
Professeur
Service Traumatologie-Orthopédie
Centre Ibn Rochd - Casablanca

ottobock.

Fiche de Règlement N°4

Nom :LEZAR
Prénom :HIND
Age :22 ANS
Adresse :27 RUE LA LOIE POLO

Ville :CASABLANCA
N° de Tel 1 :0779880767 N° de tel 2 :

Mode de règlement :

N° de devis :

Montant du devis H.T :

Les Acomptes

Montant

Date de règlement

règlement à 100 % :

600,00

OTTOPROX Maroc
ORTHO EDIE - OTOPROX Maroc
186, Route Oulad Ziane - Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 28 04 29 / 05 22 28 04 30
Fax: 05 22 85 67 98 (28) 30/01/2024

Informations supplémentaires.

Règlement de 600 dh en espèce POUR ACHAT SEMELLE ORTHOPEDIQUE



IBN ROCHD
ابن رشد
Casablanca الدار البيضاء

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
Casablanca تاونات الرباط
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

BILLET D'EXAMEN

Date : 16/01/2024

Prénoms - Nom du malade : ZEZAR Hind

Service : Ext N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
Dosage de la vit D	مختبر تدارت للتحاليل الطبية Laboratoire TADDART d'Analyses Médicales Abdellay EL-OKACHI Pharmacien Biologiste 189, Route Taddart 20100 Casablanca Tél. : 05 22 83 66 1105 22 83 88 33 Fax : 05 22 85 55 22

Professeur FAHIMI MUSTAPHA
Chef de service de Traumatologie
Orthopédie et Méta
CHU Ibn Rochd Casablanca
INPE : 01037119

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83



مختبر «تدارت» للتحاليل الطبية

Laboratoire «Taddart» d'analyses médicales

الدكتور عبد الحفيظ العكاشي

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bordeaux

Ex. chef du Laboratoire de Biochimie CHU de Casablanca

CES de Biochimie,
d'Hématologie,
d'Immunologie,
de Parasitologie,
de Bactériologie,
& Virologie cliniques,
Certificat de reproduction
humaine

Casablanca le samedi 27 janvier 2024 Mademoiselle LEZAR HIND

MUT20

FACTURE N°	63726
------------	-------

Analyses :		
Vitamine D -----	B	300 Total : B 300
Prélèvements :		
Sang-----	Pc	1,5
TOTAL DOSSIER		300,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cents Dirhams

مختبر تدارت للتحاليل الطبية
Laboratoire TADDART d'Analyses Médicales
Abdelhay EL OKACHI
Pharmacien-Biologiste
189, Route Taddart - 20100 Casablanca
Tél. : 05 22 83 66 11/05 22 83 88 33

189, Bd. Al Hachmi Al Filali «Ex Route Taddart» - 20100 - Casablanca Fax: 05 22 85 55 22

Tél.: 05 22 83 88 33 / 05 22 83 66 11 - Fax : 05 22 85 55 22 - E-mail : lab.taddart@gmail.com - INPE : 093001337

Autorisation 1960 - RC : 198322 - Patente 36376624 - IGR : 52900670 - ICE : 001534856000004 - CNSS : 1210640



مختبر «تدارت» للتحاليل الطبية Laboratoire «Taddart» d'analyses médicales

الدكتور عبد الحفيظ العكاشي Dr. Abdelhay EL OKACHI

Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Bordeaux
Ex. chef du Laboratoire de Biochimie CHU de Casablanca

CES de Biochimie,
d'Hématologie,
d'Immunologie,
de Parasitologie,
de Bactériologie,
& Virologie cliniques,
Certificat de reproduction
humaine

Dossier ouvert le : 27/01/24
Prélèvement effectué à 12:03
Edition du : 29/01/24

Mademoiselle LEZAR HIND
Né(e) le: 01/08/2002

Réf. : 24A606

Compte Rendu d'Analyses

VITAMINES

	Normales	Antériorités
		14/04/2021
VITAMINE D ----- (E.L.F.A VIDAS Mérieux)	11,03 µg/l	8,60
Valeurs souhaitables	: 30 à 100 µg/l	
Insuffisance	: 10 à 30 µg/l	
Déficience	: < 10 µg/l	
Toxicité	: > 100 µg/l	