

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-844599

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02907

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EZZAHIR ZAHRA EP BAKATAR

Date de naissance : 1935

Adresse :

Tél. : 0663-18-47-52 Total des frais engagés 4 885,30 ± Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/03/2024

Nom et prénom du malade : EZZAHIR ZAHRA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

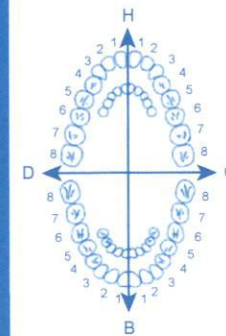
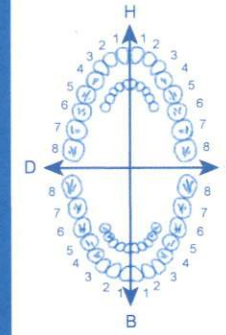
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
04/03/2024	BL			
05/03/2024	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur 	Date	Montant de la Facture
	5/3/2024	2378,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/03/2024	B210	306,40 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION														
																			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
G																			
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montant des Honoraires														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. AMAL ZARHLOULE

OMNIPRATICIENNE

DIU EN DERMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE

LASERS MÉDICAUX À VISÉE ESTHÉTIQUE

NUTRITION ET MICRO-NUTRITION, DIABÉTOLOGIE

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE



091267278



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Aprovel 160 mg, cp b 28
P.P.V : 108,70 DH



Casablanca, le :

الدكتورة أمال زخلول

الطب العام

دبلوم جامعي في أمراض الجلد التداخلية

الليزر الطبي من أجل التجميل والتقنيات الموازية

من أجل التجميل

التغذية والتغذية الدقيقة

أمراض السكري والفحص بالصدى

07/03/2024

6p w x 3 BAZAHIR Zahra

1) Glucosyl 300cp

48700 x 3cp - 0 - 0/1000cp

2) fennat 50/1000cp

16870 x 3cp - 0 - 1cp - 0/1000cp

3) Al Ravel 150cp

24600 x 3cp

4) Sulin plus 500cp

3070 x 3cp

5) Kardic 750cp

2400 x 3cp

6) Biofor 1500cp



شارع موديبو كيتا، سيدي معروف 3، زنقة 13، رقم 3، الطابق الأول، الشقة 1 - الدار البيضاء
Bd. Modibo keita, Sidi maarouf 3 - Rue 13 N°3, 1^{er} étage, App.N°1, CASABLANCA
Tél. : 05 22 82 46 33 : الهاتف • Email : amalzarh2002@gmail.com : البريد الإلكتروني

Belmouzel. gl.

89,70

Microbiologie - Immunologie
Tél: 05 22 50 33 50



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V: 108,70 DH
6 116001 080892

AFRIC-PHAR
LOT 230099 EXP 02/2026
PPV : 89DH70

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V: 108,70 DH
6 116001 080892

Ne pas utilisé c'est ouvert

PPV 246,00 DH
EXP: 08/2025
LOT: 6N3860

Ne pas utilisé c'est ouvert

PPV 246,00 DH
EXP: 05/2025
LOT: 6N3860

Lot N° / A consommer de préférence avant fin:
Batch N° / Date d'expiration:
IPHADERM
Lot: 309713
P.P.C: 79,00
3 760049 895186
Poids net: 90 g
Net weight: 90 g
الوزن الصافي: 90 g

DR. AMAL ZARHLOULE

OMNIPRATICIENNE
D.I.U. EN DERMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE
LASERS MÉDICAUX À VISÉE ESTHÉTIQUE
NUTRITION ET MICRO-NUTRITION, DIABÉTOLOGIE
ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE



الدكتورة آمال زخلول

الطب العام

دبلوم جامعي في أمراض الجلد التداخلية
الليزر الطبي من أجل التجميل والتقنيات الموازية
من أجل التجميل.
التغذية والتغذية الدقيقة
أمراض السكري والفحص بالصدى



091267278

Casablanca, le :

04/03/2024

ZAZAHIR Zahra

1) NESA rth

2) HSAc - CAT

Dr. ZARHLOULE Amal
Diabetologue - Nutritionniste
Micro-nutritionniste
Tél : 05 22 82 46 33

Dr. S. CHEKKOURY IDRI
Laboratoire BIOCENT
122, Avenue 2 Mars - Casablanca
Tél : 05 22 82 46 33
BIO-CENTRE
LABORATOIRE D'ANALYSES - BIOLOGIE

شارع موديبو كيتا، سيدي معروف 3، زنقة 13، رقم 3، الطابق الأول، الشقة 1 - الدار البيضاء
Bd. Modibo keita, Sidi maarouf 3 - Rue 13 N°3, 1^{er} étage, App.N°1, CASABLANCA
Tél. : 05 22 82 46 33 : الهاتف Email : amalzarh2002@gmail.com : البريد الإلكتروني

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOCENTRE CASABLANCA

Dr. CHEKKOURY IDRISSE SOFIA

Adresse : 522, Avenue du 2 mars (à côté de l'hôpital My El Hassan 'BOUAFI'

Téléphone : 05 22 28 41 60 - E-mail : biocentrecasablanca@gmail.com

Facture

N° facture 24-1509

Date de prélèvement 04/03/2024

Mme EZZAHIR Zahra

Code Acte	Designation Acte	Cotation
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES	80
HBA1C	Hémoglobine glyquée	100
GLY	Glycémie à jeun	30

Total B	210
Total en dirhams	306,40

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois cent six dirhams 40 centimes***


Dr. S. CHEKKOURY IDRISSE
Laboratoire BIOCENTRE
522 Avenue du 2 Mars
Casablanca

Dr. CHEKKOURY IDRISSE Sofia

Pharmacienne Biologiste

- Lauréate de la Faculté de Pharmacie de Grenade (Espagne)
- Ex-interne au CHU d'Albacete (Espagne)
- Diplôme universitaire en Procréation médicalement assistée UMH Alicante (Espagne)

الدكتورة صوفيا الشقوري الإدريسي

صيدلانية إحيائية

- خريجة كلية الصيدلة بغرناطة (إسبانيا)
- داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي بالبسيط (إسبانيا)
- دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب بجامعة ألكانتا (إسبانيا)

Mme EZZAHIR Zahra

Dossier N° : 040324-007

Page : 2 / 2

BIOCHIMIE

Automate : Indiko Plus Thermoscientific

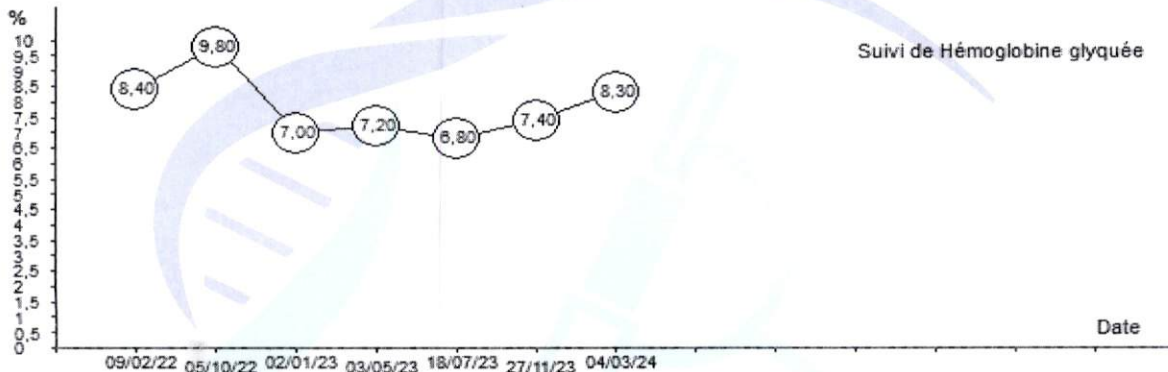
Valeurs Usuelles

Antériorité

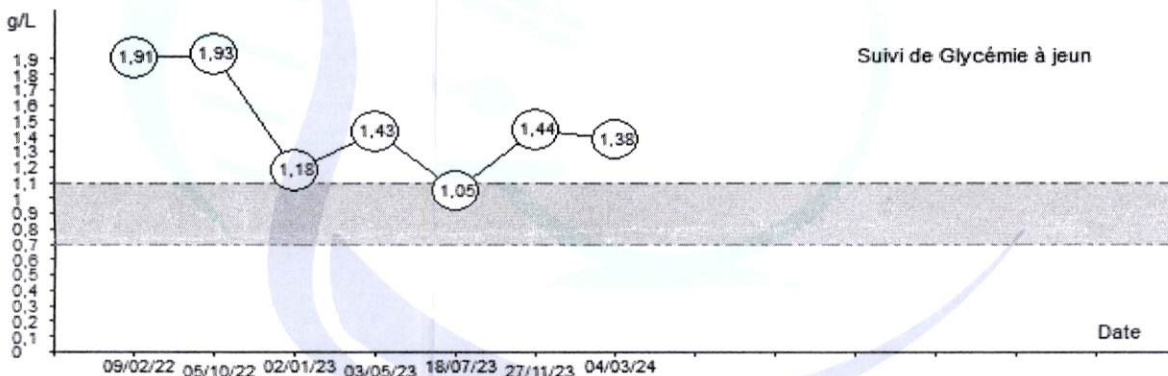
HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE : 8,30 %

interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP

- HBA1C entre 4 et 6 % : intervalle non diabétique normale.
- HBA1C inférieur à 6.5 % : excellent équilibre glycémique (DNID)
- HBA1C inférieur à 7 % : excellent équilibre glycémique (DID).
- HBA1C supérieur à 7 % : action corrective suggérée.



Glycémie à jeun : 1,38 g/L (0,7 - 1,1)
7,66 mmol/L (3,89 - 6,11)



Dr. CHEKKOURY IDRISSE
Laboratoire BIOCENTRE
522, Avenue 2 Mars - Casablanca
Tél : 05 22 28 41 60

Nous vous remercions de votre confiance

Dr. CHEKKOURY IDRISSE Sofia

Pharmacienne Biologiste

- Lauréate de la Faculté de Pharmacie de Grenade (Espagne)
- Ex-interne au CHU d'Albacete (Espagne)
- Diplôme universitaire en Procréation médicalement assistée UMH Alicante (Espagne)

الدكتورة صوفيا الشقوري الإدريسي

صيدلانية إحيائية

- خريجة كلية الصيدلة بغرناطة (إسبانيا)
- داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي بالسيطي (إسبانيا)
- دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب بجامعة ألكانتا (إسبانيا)



Dossier N° : 040324-007 Pvt du: 04/03/2024 7:44

Nom : Mme EZZAHIR Zahra

Prescripteur Dr : AMAL ZARHLOULE

Page : 1 / 2

Compte rendu d'analyses

HEMATOLOGIE

Automate : SYSMEX Xs1000i

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
HEMATIES	:	4,18 M/mm ³	(4 - 5,3)	3,94 (06/09/23)
Hémoglobine	:	13,3 g/dL	(12,5 - 15,5)	12,7 (06/09/23)
Hématocrite	:	40,4 %	(36 - 46)	38,6 (06/09/23)
VGM	:	97 fL	(80 - 100)	98 (06/09/23)
TCMH	:	32 pg	(27 - 32)	32 (06/09/23)
CCMH	:	33 %	(30 - 35)	33 (06/09/23)
LEUCOCYTES	:	5 140 /mm ³	(4000 - 10000)	3780 (06/09/23)
FORMULE LEUCOCYTAIRE	:			
Polynucléaires Neutrophiles	:	55,5 % Soit 2853 /mm ³	(2000 - 7500)	2128 (06/09/23)
Lymphocytes	:	33,9 % Soit 1742 /mm ³	(1500 - 4000)	1225 (06/09/23)
Monocytes	:	8,0 % Soit 411 /mm ³	(200 - 800)	276 (06/09/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,7 % Soit 87,38 /mm ³	(100 - 400)	98,28 (06/09/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,9 % Soit 46,26 /mm ³	(Inférieur à 100)	52,92 (06/09/23)
PLAQUETTES	:	132 000 /mm ³	(150000 - 400000)	137 000 (06/09/23)