

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

M22- 0040813

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 895 Société : Royal air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABOUL OULAM Larbi Date de naissance : 01.01.1949

Adresse : Rue 453 N°04, les Amicales, Agadir

Tél. : 0655973221 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07 FEV 2024

Nom et prénom du malade : ABOUL OULAM LARBI Age : 75

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection cardiaque, affection CV

Affection longue durée ou chroïque : 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) :



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
07 FEV 2024	C	(1)	150,00	 Dr H. AZIOUIZ Médecine Générale Médecine du Travail et d'Ergonomie 390, Av. Zerkouni Hay Ennala Khemis Zemamra Tel: 0523 21 66 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr Ndiaye Séga 235-304.02	7/2/24	30. Lot Ndiaye Télé: 05.235.304.02 kemamur AIFAR

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE MEDICAL ES ZMANIA Dr. HERRADI Mohammed AV. Hassan II N°3 Hay Almassira Khamis Zmania 10523 3864 02</i>		<i>effetif B, ASO DT</i>	<i>200,000Dhs</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

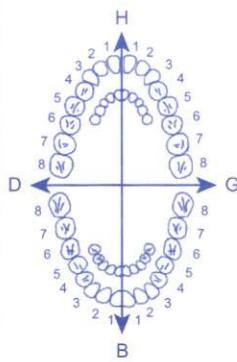
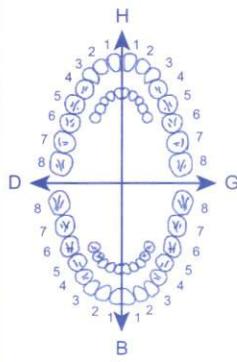
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient des travaux										
				Montants des soins										
				Début d'exécution										
				Fin d'exécution										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table>			H	21433552	25533412	00000000	D	00000000	35533411	11433553	B	00000000	Coefficient des travaux
H	21433552													
25533412	00000000													
D	00000000													
35533411	11433553													
B	00000000													
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins										
				Date du devis										
				Date de l'exécution										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

Dr H. AZIOUIZ

MEDECINE GÉNÉRALE

Diplômé de la Faculté de Médecine
& de Pharmacie de Casablanca



الدكتور ح. عزيوزي

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة - الدار البيضاء

طفل الشغل وبيئة العمل

خريج جامعة رين 1 - فرنسا

MÉDECINE DU TRAVAIL

& D'ERGONOMIE

Diplômé de l'université de Rennes 1

France

زنامرة في ١٥.٢٣ زمامرة، le : ٠٧ FLV 2024

Abae-sulcus labi

50,70

* 4-1 caudatil ac

1-03

76.50

~~for~~
x 4 2/ ur ador long

1

67200
x 9

- 9 -

6/200 x 8 3) Glucovance 500/250

82,70

* 4 46/ Cardiophore

4680

2 yds ^{5 ft} ~~one~~ ¹⁰⁰
30

13,40

1

Colchicine

Traitement du quatre mo

Tél.: 0523346619 - خميس الزمامرة- (فوق صيدلية الفراتي)- حي النهضة- شارع الزرقطوني

390, Av. Zerkouni - Hay El Mahda (essus pharmacie el farabi), Khemis Zemamra - Email : haziouiz@gmail.com



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

7862160246



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

7862160246

13,40



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

7862160246

13,40



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

7862160246

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

LOT 233493
EXP 11 2027
PPV 46.70 DH

30 Comprimés

LOT: 133
PER: AUT 2025
PPV: 76 DH 50

30 Comprimé

LOT: 133
PER: AUT 2025
PPV: 76 DH 50

30 Comprimé

LOT: 133
PER: AUT 2025
PPV: 76 DH 50

30 Comprim

LOT: 133
PER: AUT 2025
PPV: 76 DH 50

Dr H. AZIOUZ

MEDECINE GÉNÉRALE

Diplômé de la Faculté de Médecine
& de Pharmacie de Casablanca



**MÉDECINE DU TRAVAIL
& D'ERGONOMIE**

Diplômé de l'université de Rennes 1
France

الدكتور ح. عزيوز

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة - الدار البيضاء

طب الشغل وبيئة العمل

خريج جامعة رين 1 - فرنسا

Zemamra, le : **07 FEV 2024** زمامرة، في :

ABou - ou la m bahr.

EP CB4.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICAL ES ZMAMRA
Dr. HERRADI Mohammed
Av. Hassan II N°3 Hay Almassira
Khamis Zmamra Tél: 0523 38 64 02

د. عزيوز
Dr H. AZIOUZ
Médecine Générale
Médecine du Travail et Ergonomie
Tél: 05 23 34 66 19



مختبر الزمامرة للتحاليل الطبية

LABORATOIRE ZEMAMRA D'ANALYSES MÉDICALES

DR. MOHAMMED HERRADI

Docteur Biologiste

Ancien Biologiste attaché
à l'Hôpital CHU-Casablanca

Diplômé d'Etude Spécialisé en Immunologie
Hematologie - Bacteriologie - Virologie
Biochimie - Parasitologie - Mycologie

Prélèvement du : 07/02/2024 à 11:32

Résultats édités le: 08/02/2024



Prescripteur: Docteur H.AZIOUIZ

MR LARBI ABOU-OULAM

Dossier N° 19D653

Page: 1/1

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN DIRECT

Aspect.....	Clair
Couleur.....	Jaune
Culot.....	Faible
pH.....	6
Albumine.....	Négative
Glucose.....	Négative
Sang.....	Négative
Corps cétoniques.....	Absence

CYTROLOGIE

Leucocytes.....	Absence /mm ³	Inf à 10 /mm ³
Hématies.....	Absence /mm ³	Inf à 10 /mm ³
Cellules epithéliales.....	Rares	
Cylindres.....	Absence	
Cristaux.....	Absence	
Trichomonas.....	Absence	
Levures.....	Absence	
Oeufs de parasites.....	Absence	

RECHERCHE DE GERMES

Examen direct (Bleu-Gram).....	Absence de germes
Numération des germes.....	inf à 1.000 germes/ml
Culture sur milieux spécifiques.	Stérile

Total de pages: 1

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICAL ES ZMAMRA
Dr. HERRADI Mohammed
Av. Hassan II N°3 Hay Al Massira
Khamis Zmamra Tel: 0523 38 64 02

رقم 3 حي المسيرة، شارع الحسن الثاني - خميس زمامرة
N°3, Hay Al Massira, Avenue Hassan II, Khemiss Zmamra

Tél : 05 23 38 64 02

F: 001871646000036 - IF: 72228900 - INPE: 113062889 - Patente : 42900143 - CNSS : 7308902



مختبر الزمامرة للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE ZEMAMRA D'ANALYSES MÉDICALES

DR. MOHAMMED HERRADI

Docteur Biogiste

Ancien Biogiste attaché
à l'Hôpital CHU-Casablanca

Diplômé d'Etude Spécialisé en Immunologie
Hematologie - Bacteriologie - Virologie
Biochimie - Parasitologie - Mycologie

FACTURE: 1049/24

ZEMAMRA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

07/02/2024
MR LARBI ABOU-OULAM
19D653
Docteur H.AZIOUIZ

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
ECBU.EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	150
Total du (B)	B 150
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	200,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **DEUX CENT DIRHAMS**

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICAL ES ZMAMRA
Dr. HERRADI Mohammed
Av. Hassan II N°3 Hay Almassira
Khamis Zmamra Tel: 0523 38 64 02

رقم 3 حي المسيرة، شارع الحسن الثاني - خميس زمامرة
N°3, Hay Al Massira, Avenue Hassan II, Khemiss Zmamra

Tél : 05 23 38 64 02

CE: 001871646000036 - IF: 72228900 - INPE: 113062889 - Patente : 42900143 - CNSS : 7308902