

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

Biologie 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 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

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



MUPRAS
RECEPTION 9

Déclaration de Maladie : N° P19-0010383

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2835 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL FIRARI Abdelhak Date de naissance : 01.01.1952
Adresse : 246 Boulevard EL WAFIA Annex Derooua
Tél : 06 67 51 34 60 Total des frais engagés : 2932,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sanaa MHARZI
Médecin Généraliste
Imm B9 N°2 Imme Derooua Saida
DEROOUA - Tél : 05 22 51 34 49


Date de consultation : 06/09/2019
Nom et prénom du malade : KOUZI FATIMA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète type 2 + cholestérol
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 : Derooua Le : 01/10/2019
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 Prélèvement des Actes
06/09/2019	C	-	12000	
10/09/2019	Antel	-	Ch	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/09/19	2662,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10 SEP. 2019	2x	156,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

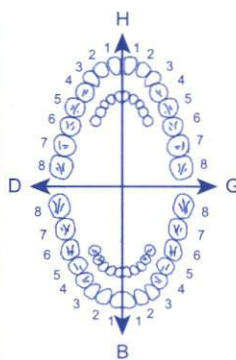
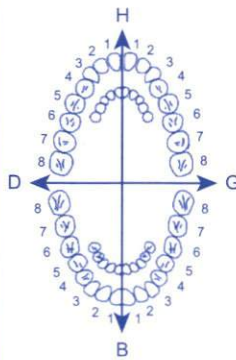
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanaa MHARZI

Diplômée de la faculté
de Médecine et Pharmacie
de Casablanca

Ex interne à l'hôpital Sekkat

Médecine Générale

Suivi de Grossesse et Diabète

ECHOGRAPHIE

الدكتورة سناء امحرزي

خريجة كلية الطب والصيدلة

بالتدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى السقاط

الطب العام

متابعة الحمل وأمراض السكري

الفحص بالصدى

Date : 10/09/2019

M^{re} Karzi Fatima

3 x 152.50

Lactus Soloster,

10ui ljr lesir 20h

2 x 437.00

Jenamet 50 / 100,

1cp x 2 ljr Afs Rep

3 x 99.00 LD - Nor 20ug,

tt 03 mis

3 x 79.00 1cp ljr lesir

tt 03 mis

44 VIZARTAN 50ug,

1cp ljr 2cp pt dejeuner tt 03 mis

3 x 120.00

51 Embour plus Boudelleto,

2664.00 2mesures ljr - ptt 03 mis

Imm B9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua

Tél.: 05 22 51 46 49

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.T.
Ain sebaï Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V.: 152.50 DH
5 118001 081508

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain seba Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V. : 152,50 DH
S 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V: 152,50 DH
6 118001 081508

LOT : 191123
UT AV : 07/2022
PPV:99,00DH

LOT : 191123
UT AV : 07/2022
PPV:99,00DH

LOT : 191123
UT AV : 07/2022
PPV-99,000K

LOT: 190138
PER: 02-2021
PPV: 79,00DH

LOT: 190138
PER: 02-2021
PPV: 79,000H

70027234/010414-1
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V.: 437,00 DH

70027234/010414-1

6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM 590MP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD M. SOC. P.P.V.-437 00 NH

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg

Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437.00 DH

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پاشی



Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پاشی



Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پاشی



مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAOU

Diplômé d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE — TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER

Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)

Berrechid, le :



الدكتور علي عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي
بالأشعة و الإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)
طبيب سابقا بالمستشفيات
الجامعية بمونبولي

برشيد، في :

10 SEP. 2019

Nom et Prénom : KOUZI FATIMA

Examen Pratiqué : Poumon Face

Médecin demandeur : Dr . MHARZI

Cher confrère

Merci de la confiance que vous nous témoignez

COMPTE RENDU :

- Silhouette cardiaque modérément augmenté de taille
- Accentuation de la trame broncho vasculaire
- Pas d'image lésionnelle pleuro parenchymateuse en foyer d'aspect évolutif décelable

Signé : Dr. A AZZAOU

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36 - 38، زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

Patente : 40702269 - I.F : 20719061 - I.C.E : 001851015000002

Dr. Sanaa MHARZI

Diplômée de la faculté
de Médecine et Pharmacie
de Casablanca

Ex interne à l'hôpital Sekkat

Médecine Générale

Suivi de Grossesse et Diabète

ECHOGRAPHIE

الدكتورة سناء أمحرزي

خريجة كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى السقاط

الطب العام

متابعة الحمل وأمراض السكري

الفحص بالصدى

Date : 06/08/2019

M^{re} Kouzi Fatima

faire :

Rx thorax face.

36-38, Rue Tarik, Oussu Ziad Berrechid
Tél : 05 22 33 63 73 / 08 09 35 12 64

Dr. A. AZZA
CENTRE D'ANALYSES MEDICOLOGIQUES BERRECHID

Dr. Sanaa MHARZI
Médecin Généraliste

Imm B9 N°2 Jnane Deroua Saada
DEROUA Tél : 05 22 51 46 49

عمارة B9 الشقة رقم 2 جنان الدروة دار السعادة الدروة.

Imm B9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua

Tél.: 05 22 51 46 49

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAoui

Diplômé d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE — TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER

Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)

Berrechid, le :

الدكتور علي عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي
بالأشعة و الإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)
طبيب سابقا بالمستشفيات
الجامعية بمونبولي



برشيد، في :

10 SEP. 2019

Facture C66/2019

Je soussigné certifié avoir réalisé un examen

Radiologique : Rx poumon face

Nom et Prénom : KOUZI FATIMA

Pour la somme de 150,00DH

Cent cinquante dirhams

Signé : Dr. A.AZZAoui

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36 - 38، زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

Patente : 40702269 - I.F : 20719061 - I.C.E : 001851015000002