

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.

Pathologie 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

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° P19- 0014037

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 228 Société : RAM mupras
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL OMARY GHITA Date de naissance : 27/01/96
 Adresse : RES. NADIA IMO APTE 2 Route EL TADIA CASABLANCA
 Tél. : 0522 23 94 83 Total des frais engagés : 845 Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr. Saâdia ZAFAD**

Cachet du médecin :

Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
 Tél : 05 22 77 77 40 à 49
 Gsm : 06 62 54 23 07

Date de consultation : 09/10/2019
 Nom et prénom du malade : EL OMARY GHITA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Anémie ferriprive
 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 fournis sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 09/10/2019
 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 montant des Actes
09/10/19			200	
03/10/19			continuer	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE LA RÉSIDENCE Dr. ZOUHEIR Hassan 149, Anglophone la Résistance Rue Lahcen Chidder - Casablanca Tél: 0522 44 57 50	09/10/2019	125,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ENAMOUR GUESBOU 44, Abou Abdellah Kaddour - Madrid Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 13 30 Fax: 0522 98 92 15 - Casablanca	03/10/19	B 36.0	450.0 H

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															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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>D</td> <td>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	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة
المدينة
CLINIQUE
AL MADINA

مركز أمراض الدم والأكتولوجيا Centre d'Hématologie & Oncologie

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffe de Moelle

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le :

09 octobre 2019

Mme EL OMARY GHITA

$31,30 \times 4 = 125,20$

ZYLORIC 200 MG COMPRIME

1 cp/j x 3 mois



صيدلية الإقامة
PHARMACIE LA RÉSIDENCE
Dr. ZOUTEN Hassan
149, Angle Bd Hassan
et Rue Lahcen Oudjir - Casablanca
Tel: 05 22 77 44 57 50

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Gsm: 06 62 54 73 07

Centre d'Hématologie et Oncologie - Clinique Al Madina

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard (en face du Lycée le Cèdre), Quartier Palmiers

Tél : 05 22.77.77.40 à 49 (LG) - Fax: 05 22.23.06.66 - E-mail : szafad@hotmail.com - CASABLANCA

31,30

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022244

31,30

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022244

31,30

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022244

31,30

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022244



مركز أمراض الدم والأنتكولوجيا Centre d'Hématologie & Oncologie

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffe de Moelle

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين و الأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le :

17 octobre 2019

MME EL OMARY GHITA

Analyses :

NFS
Ferritine

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Gsm: 06 62 54 23 07

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffe de Moelle

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le : 03/10/2019

Nom / Prénom : EL OMARY Ghita

Age :

Renseignements cliniques :

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS + plaquettes | <input type="checkbox"/> Myélogramme |
| <input type="checkbox"/> Réticulocytes | <input type="checkbox"/> Natrémie |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> Kaliémie |
| <input type="checkbox"/> Créatinine | <input type="checkbox"/> Calcémie |
| <input type="checkbox"/> ASAT / ALAT | <input checked="" type="checkbox"/> Acide urique |
| <input type="checkbox"/> GGT | <input type="checkbox"/> Sérologie HBS |
| <input type="checkbox"/> Phosphatases Alcalines | <input type="checkbox"/> Sérologie HCV |
| <input type="checkbox"/> Bilirubine | <input type="checkbox"/> Sérologie HIV |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> LDH |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> B2microglobuline |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ferritine | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Protéinurie des 24h |
| <input type="checkbox"/> Fibrinogène | <input type="checkbox"/> Electrophorèse de l'hémoglobine |
| <input type="checkbox"/> TP | |
| <input type="checkbox"/> TCK | |
| <input type="checkbox"/> D-Dimères | |
| <input type="checkbox"/> Autres | |

LABORATOIRE
ENAMOUR GUESSOUS
44, Abou Abdellah Nefil - Casarif
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30
Fax: 0522 98 92 37 - Casablanca
MUSQUEL

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Fax: 05 22 23 06 66

مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جسوس

Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Facture n° 93251

CASABLANCA LE

11/10/2019

Analyses effectuées le: 03/10/2019

Pour.....: **Mme EL OMARY GHITA**

Sur prescription du: Dr PR. ZAFAD

Code.....: 4II9138



Organisme.....:

Analyses Effectuées:

NFS=B80 FERRI=B250 AU=B30

Cotation : (B 360)

Montant Net : 450.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

QUATRE CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts

LABORATOIRE
BENAMOUR GUESSOUS
4, Abou Abdellah Nafii - Maârif
Tél: 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33
Fax: 05 22 98 92 37 - Casablanca