

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Éducation :

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.

## Déclaration de 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 : LRB Société : RAM mupras

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OMARY CHITA Date de naissance : 27/01/46

Adresse : Res. NADIA Jno 4822 Route EL TABIA CASABLANCA

Tél. : 0522 23 24 93 Total des frais engagés : 845 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Saâdia ZAFAD**  
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 CHITA Age : 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Anémie ferraprine

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)



# 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
29/10/19			500	<i>Dr. Hassan</i> CONTINUE <i>Dr. Hassan</i>
30/10/19				

ZAFAD

Professeur Hassan  
Hématologue  
L'INIQUE AL MADINA  
Tél: 05 22 77 49 23

Dr. Hassan  
Praticien Agrégé  
L'INIQUE AL MADINA  
Tél: 05 22 77 49 01

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE LA RÉSIDENCE Dr. ZOUHRA Hassan 149, Anglo Marocain Boulevard - Casablanca Tel: 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 GUSSOU 44, Abou Abdellah Naffi - Marrakech Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30 Fax: 0522 98 92 15 - Casablanca	03/10/19	6.36.0	450.0 H

# AUXILIAIRES MEDICAUX

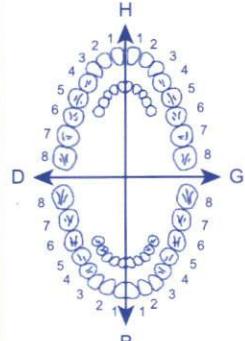
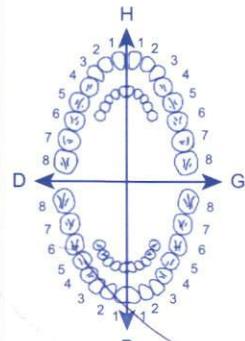
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 00000000			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
[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. Saadia ZAFAD**

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

الدكتورة السعيدية زفاص

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



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

صيادلة  
PHARMACIE LA RÉSIDENCE  
Dr. ZOUITEN Hassan  
149, Anglo Bd Hassan II, Résidence  
Rue Léonard Da Vinci - Casablanca  
Tél: 05 22 77 77 50

31,30

ZYLORIC 200 mg  
Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP/21/INTI  
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022244

31,30

ZYLORIC 200 mg  
Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP/21/INTI  
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022244

31,30

ZYLORIC 200 mg  
Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP/21/INTI  
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022244

31,30

ZYLORIC 200 mg  
Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP/21/INTI  
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022244

Dr. Saadia ZAFAD

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

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة

أمراض الدم  
البالغين والأطفال  
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 49 à 49  
Gsm: 06 62 54 23 07

**Dr. Saadia ZAFAD**

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

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة  
أمراض الدم  
البالغين والأطفال  
سرطان الطفل  
زراعة النخاع

Casablanca, Le : 03/10/2019

Nom / Prénom : EL OMARY Ghita

Age :

Renseignements cliniques :

- NFS + plaquettes
- Réticulocytes
- Urée
- Créatinine
- ASAT / ALAT
- GGT
- Phosphatases Alcalines
- Bilirubine
- VS
- CRP
- Ferritine
- Glycémie à jeun
- Fibrinogène
- TP
- TCK
- D-Dimères
- Autres

- Myélogramme
- Natrémie
- Kaliémie
- Calcémie
- Acide urique
- Sérologie HBS
- Sérologie HCV
- Sérologie HIV
- LDH
- B2microglobuline
- Electrophorése des protides
- Protéinurie des 24h
- Electrophorése de l'hémoglobine

LABORATOIRE  
CNAMOUR GUESSOUS  
44, Abou Abdellah Nafil Chaarif  
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30  
Fax: 0522 98 92 37 - Casablanca  
MURSULE

Dr. Saadia ZAFAD  
Professeur Agrégée  
Oncologie  
Hématologie AL MADINA  
CLINIQUE  
Tél: 05 22.77.77.40 à 49  
Gsm: 06 62 54 23 07

# مختبر التحاليل الطبية بنعمور - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biogiste

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

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

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biogiste

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

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  
Fax 05 22 98 92 37 - E-mail : labolbg@gmail.com