

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.

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 tous les 6 mois.

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 Fakhir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 70 10 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0040819

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7929

Société : R.A.M.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

LAMLIJI ABDERRAHIM

Date de naissance :

01-01-1960

Adresse :

14 RUE AL WARD IMM. RAYHANE

Riad SALAM AGADIR

Tél :

0662072894

Total des frais engagés :

144,90\$

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Latifa ZINEB DINE
Médecin Généraliste
Angle 2 Mars El Fida Rés. Perla
1er Etage, Appt. N° 2
Tél: 0522 82 25 19

Date de consultation :

05/11/2019

Nom et prénom du malade :

ELACHKER Ning

Age: 1968

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Nastodyne

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 :

AGADIR


Le :

12/12/2019


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 Medecin attestant le paiement des Actes
05/11/2013		C	150,04	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AZMI N° D 46, Av. Omar Ben Jelloun Riad Salam AGADIR Tél/Fax : 05 28 22 84 82	5/11/13	164,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

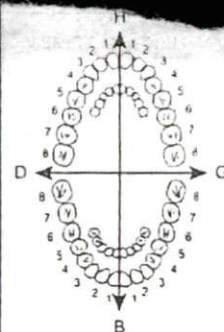
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Bernani Smiles Dr. Dahi-Bounouf Dr. Handouch Dr. Zeghari Dr. Zouaoui Dr. Lahou Tél: 0522 86 00 23 - Casablanca	11/11/13	230,55	1100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

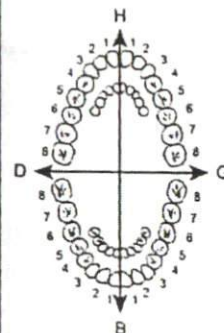
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Latifa ZINEDDINE
OMNIPRATICIENNE

Spécialiste en Médecine du Travail
Gynécologie Médicale
Dépistage des grossesses à haut risque
Colposcopie - Infertilité - Stérilité
Diabétologie - Nutrition
Urgentologie et Oxylogie
Gériatrie-Gerontologie
Mésothérapie
Electrocardiogramme
Echographie Générale



الدكتورة لطيفة زين الدين
الطب العام

اختصاصية في طب النساء
مراقبة الحمل وأمراض النساء
الخصوبة والعقم
تنظير عنق الرحم
داء السكري
التغذية والحمية
أمراض الشيخوخة
ميزوتيرابيا
التخطيط الكهربائي للقلب
الفحص بالصدى

Le 05/11/2015

ELACHKER Nino

LOT: 196008 EXP: 05/21
PPV: 21DH80



LOT: 9MA116
PER: 02 2022
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V: 53DH10
6 118000 060833



LOT: 190200
DLUO: 05/2022
87,00DH

PHARMACIE AZMI
N° D: 46, Av. Omar Benjeloun
Riad Salam - AGADIR
Tél/Fax: 05 28 22 84 92
161.90

Dr. Latifa ZINEDDINE
OMNIPRATICIENNE

Spécialiste en Médecine du Travail
Gynécologie Médicale
Dépistage des grossesses à haut risque
Colposcopie - Infertilité - Stérilité
Diabétologie - Nutrition
Urgentologie et Oxyologie
Gériatrie-Gerontologie
Mésothérapie
Electrocardiogramme
Echographie Générale



الدكتورة لطيفة زين الدين
الطب العام

اختصاصية في طب الشغل
مراقبة الحمل وأمراض النساء
الخصوبة والعقم
تنظير عنق الرحم
داء السكري
التغذية والحمية
أمراض الشيخوخة
ميرتورابيا
التخطيط الكهربائي للقلب
الفحص بالصدى

Le 05/11/2019

Dr. EC ACHKE R

Dastodjmo Gaudet
patiente âgée de 51 ans



Echographie mammaire
Bimanuelle bilatérale

Latifa ZINEDDINE
Généraliste
El Fida Rés. Perla
1^{er} Etage, App. n° 2
Tél. 0522 82 25 19

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

CASABLANCA , LE 08/11/2019

FACTURE

N° Admission : 19016834 N° Facture : 19016560 Date facturation : 05/11/2019

Nom et prénom du patient : MINA EL ACHKER

Convention : PAYANT

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
MAMMO+ECHO MAMMAIRE	1.00	1 100.00	1 100.00
		Sous-Total	1 100.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille cent dirhams

Total : 1 100.00

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :



Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDouch
Dr Abdelaziz ZOUAoui | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 05 Novembre 2019

DR LATIFA ZINEDDINE

MME EL ACHKER MINA

COMPTE RENDU

MAMMOGRAPHIE NUMERISEE :

Technique

Réalisation de clichés en incidences crânio-caudales et obliques externes avec étude en tomosynthèse

Résultat

- Seins en involution grasseuse physiologique densité type 1.
- Zone d'asymétrie de densité rétroaréolaire du sein gauche, persistance sur l'incidence de compression localisée
- Absence d'opacité spiculée ou de zone de distorsion architecturale.
- Absence de foyer de microcalcifications d'allure suspecte.
- Prolongements axillaires libres.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

- Absence d'anomalie focale identifiable au niveau du tissu conjonctivo glandulaire des deux seins et des creux axillaires.

Conclusion

- Petite zone d'asymétrie de densité de la région profonde rétroaréolaire du sein gauche sans traduction échographique, classée BIRADS 3, et nécessitant un contrôle par un cliché de mammographie du sein gauche dans 6 mois.

DR LAHLOU NEZHA

