

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 d'Accueil des Adhérents - même étage que le Bld Mohammed VI et Rue Abdel Kader - Quartier de l'Indépendance - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



Déclaration de Maladie

N° W21-771194

139532

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11 762 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Youssef Berchid
 Date de naissance : 16/11/1974
 Adresse : 408, lot EL Gods EL Gharbide
 Tél : 0662067034 Total des frais engagés : 1032,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 11/11/2019
 Nom et prénom du malade : BERCHID YOUSSEF Age : 48
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : *right knee joint*
 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 : Casablanca le : 11/11/2019
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



Autorisation CND? N° : A-A 215/2019

Déclaré

Rem

Il ser

récla

Coupon



مصلحة مزكان
متعددة الاختصاصات

CLINIQUE MAZAGAN
MULTIDISCIPLINAIRE

المستعجلات 24/24
URGENCES 24/24

El Jadida , le 12/11/22 في الجديدة

ORDONNANCE

Dr BERCHID Youssef

1 Augmentin 1g x 2x / 12h
222,00

3 Flagyl p 500mg
49,80

3 Parantal p 1g
14,60

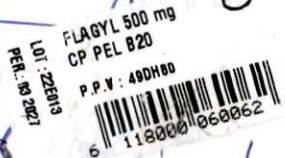
5 Butz d'ac 200mg
46,00

332,40

CLINIQUE MAZAGAN

ط.ث. 121, طريق سيدي بوزيد - El Jadida
R.S. 121, Route Sidi Bouzid - El Jadida

Tel: 05 23 37 02 60 - Fax: 05 23 37 02 60



PARANTAL® 1g

PPV 14DH60
EXP 09/2024
LOT 19019 3

Dr. Daoud ARHANE
CHIRURGIEN
121, Route Sidi Bouzid
El Jadida

www.cliniq

RDR Wtch a ltrh

h h h' 21/11) 2 vus 16^H





مصلحة مركزان
متعددة الاختصاصات

CLINIQUE MAZAGAN
MULTIDISCIPLINAIRE

المستعجلات 24/24

URGENCES 24/24

El Jadida , le 11/11/22 الجديدة , في

ORDONNANCE

Dr. BERCHID Youssef

11/11/2022 JH22110480

BERCHID YOUSSEF

FISSURE ANALE

DR ARHZANE

Fissure anale & fistule anale
sans traitement
Examen clinique
→ Examen ANA-PATH

ANNA SAR PATHOLOGY CENTER
Dr. Hicham EL ATTAF
3 Rue de Tunis, EL JADIDA - Maroc
Fixe : 03 04 50 60 93 / Tél : 06 62 76 57 67
cpe86513@gmail.com
ICE: 00165476400000

Dr. Daoud ARHZANE
CHIRURGIEN
RS 121 Route Sidi Bouzid
Najmat Jeddou III - El Jadida
Tél: 05 38 31 24 24
ARHZANE

www.cliniquemazagan.ma

مصلحة مركزان
CLINIQUE MAZAGAN

ط. 121, طريق سيدي بوزيد- الجديدة-الهاتف : 05 23 39 39 33 - الفاكس : 05 23 37 02 60
R.S. 121 , Route Sidi Bouzid - El Jadida - Tél. : 05 23 39 39 33 - Fax : 05 23 37 02 60

ANNASR PATHOLOGY CENTER

FACTURE

REF : FA22005066

EL JADIDA, le 22/11/2022

Date de facturation 22 / 11 / 2022
Médecin traitant DR ARHZANE
Patient BERCHID YOUSSEF - 038804
Demande H22110480 - 11/11/2022

Liste des examens

FISSURE ANALE

A Payer 700,00 Dhs
coefficient-P 636

Arrêtée la présente facture à la somme de : SEPT CENTS DIRHAMS

ANNASR PATHOLOGY CENTER
Dr Hicham EL JADIDA
3 Rue de Tunis, EL JADIDA Maroc
Tél : 08 06 50 60 93 / 06 62 76 57 67
Fax : 05 23 33 69 42
E-mail : centrep.th.eliadida@gmail.com
CPE: 065130
ICE: 001656784000031

Adresse : 3 Rue de Tunis, El Jadida Maroc

Tel: 08 08 50 60 93 / 06 62 76 57 67 - Fax : 05 23 33 69 42

E-mail : centrep.th.eliadida@gmail.com

IF : 14413629

ICE : 001656784000031

PATENTE: 42200323

INPE : 091024638

Age : 46 ans
Sexe : M
Date de prélèvement : 11/11/2022
Date de réponse : 22/11/2022

Réf. : H22110480
Nom du patient : BERCHID YOUSSEF
Date de réception : 11/11/2022
Prescripteur : DR ARHZANE /

NATURE DU PRELEVEMENT

FISSURE ANALE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Le prélèvement examiné comporte un fragment mesurant (1.5 x 1)cm, de moins 5 grs. Il est tapissé par un tissu de granulation polymorphe riche en lymphoplasmocytes et polynucléaires neutrophiles, avec atteinte des fibres musculaires.

CONCLUSION : - Fistule anale non spécifique . Absence de malignité.

Signé : Dr. Hicham EL ATTAR

ANNASR PATHOLOGY CENTER
Dr. Hicham EL ATTAR
3 Rue de Tunis EL JADIDA-Maroc
Fixe : 08 08 50 60 93 / Tél : 06 62 76 57 67
cpa86513@gmail.com
ICE: 001656784000031

AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

1g^{/125 mg}
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des repas,
pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

... كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 222,00 DH
LOT: 650131
PER: 07/24



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline