

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 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

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 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

M22- 0059686

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03396 Société : RAN
 Actif Pensionné(e) Autre : A 76535
 Nom & Prénom : CHEDDADI ABDELOUHAB
 Date de naissance : 19.01.58
 Adresse : 14 LOT D'ANDARONA SIDI JABBOUF
 OUSA 20270
 Tél. : 0673081985 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/08/2023
 Nom et prénom du malade : CHEDDADI Duofaa Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Pathologie :
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 : 30/08/23
 Signature de l'adhérent(e) :

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 Paiement des Actes
30.08.23			94	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/08/23	395.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22.09.23	P 650	896.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT 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		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDIT

Mme CHEDDADI OUAFAE

Né le : 18/02/1965



CJ023H25130512

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جريدة الوازيس

Casablanca, le 20.8.13

CHEMARI ouefo

PPV: 69DH70
89,70

CORVARONE 200MG
CP SEC B40

6 118000 061120

89,70

1 Corvarone 5x12

N.S.

27,70
2 Lambocipin 14

N.S.

34,60
37 Dnepk 14

N.S.

17,10
4 Sebhit 40

N.S.

17,10
1 Rosucal 10 14

N.S.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Prazolol 20mg
Omeprazole
28 gélules

6 118001 090280

PPV: 96DH00
PER: 09/25
LOT: M1410-3

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V. : 34DH60

6 118000 060468

Rosucal® 10 mg
Boîte de 28 comprimés pelliculés

6 118000 096122

PHARMACIE ALABE
48, Lot. ESSALAM, SID EL HAROUF
CASABLANCA
Tél : 05 22 97 48 65 / 05 88 86 22 86

LOT : 2469
PER : 08 - 25
P.P.V. : 147 DH 10

Chamed LEBBAR
CADILOGUE
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casa
Tél : 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 55

113, Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca
Tél. : 05 22 23 81 81 | 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : 05 22 23 81 82
E-mail : cliniquejerradaoasis@akdital.ma - Site web : www.cliniquejerrada.ma





Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le 13.9.23

Nom : CHENNAO

Prénom : Mofe

ANALYSES DEMANDEES

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS - VS | |
| <input checked="" type="checkbox"/> GLYCEMIE | |
| <input checked="" type="checkbox"/> HB A1C | |
| <input checked="" type="checkbox"/> UREE | |
| <input checked="" type="checkbox"/> CREATININE | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ACIDE URIQUE | |
| <input checked="" type="checkbox"/> CHOLESTEROL HDL + LDL | |
| <input checked="" type="checkbox"/> TRIGLYCERIDES | |
| <input checked="" type="checkbox"/> TRANSA - 8GT | |
| <input type="checkbox"/> PSA | |
| <input type="checkbox"/> SEROLOGIE HEPATITES B et C | |
| <input type="checkbox"/> TP | |
| <input type="checkbox"/> INR | |
| <input type="checkbox"/> TSH | |
| <input type="checkbox"/> T4 | |
| <input type="checkbox"/> CHIMIE URINAIRE | |
| <input type="checkbox"/> CBU | |

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél : 05 22 79 52 25

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE CHIRURGICAL
4, Rue Tarik Ibn Ziad - Casablanca
Tél : 05 22 86 33 66

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 22 septembre 2023

Madame CHEDDADI OUAFAE

FACTURE N°	362565
------------	--------

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Hémato : Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Chimie : Urée -----	B	30	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Acide urique -----	B	30	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	Total : B 650

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	896,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Quatre vingt Seize Dirhams

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITATEM

www.ascii-qualitatem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur MOHAMED LEBBAR

Madame CHEDDADI OUAFAE

4,Rue Tarik Ibn Ziad

Quartier des Hopitaux

CASABLANCA

Réf. : 23I851

Examen du 22/09/23 - Edité le 22/09/23

Page : 2/4

ANALYSES

RESULTATS

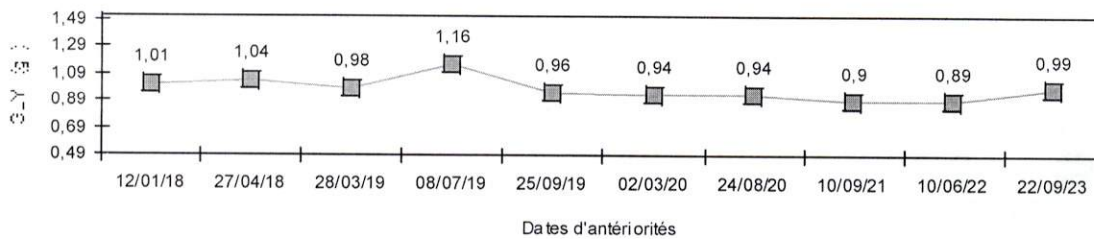
UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN ----- 0,99 g/l 5,5 mmol/l 0,70 - 1,10 10/06/22 0,89

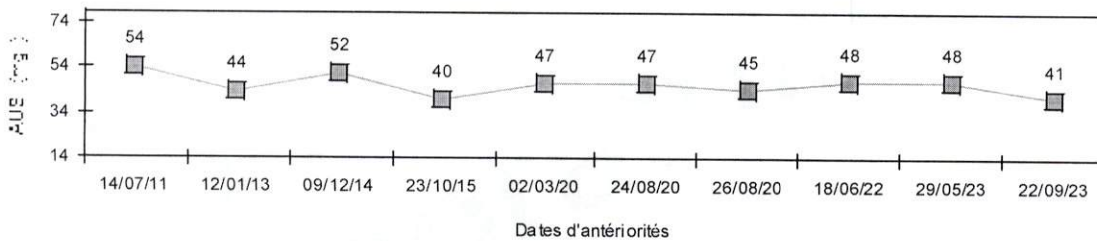
ou



HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C ----- 5,3 % 4 - 6,3 29/05/23 5,0

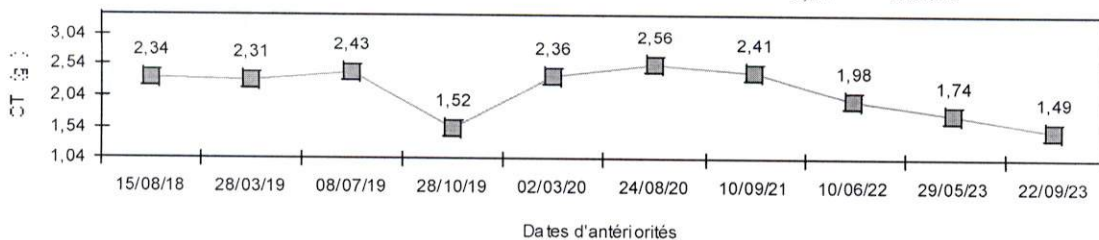
ACIDE URIQUE ----- 41 mg/l 244 µmol/l 20 - 60 48

ou



CHOLESTEROL TOTAL ----- 1,49 g/l 3,84 mmol/l 1,5 - 2 1,74

ou



CHOLESTEROL HDL ----- 0,52 g/l 1,34 mmol/l > 0,4 0,76

ou

CHOLESTEROL LDL ----- 0,76 g/l 1,96 mmol/l 0,83

ou



TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur MOHAMED LEBBAR

Madame CHEDDADI OUAFAE

4,Rue Tarik Ibn Ziad

Quartier des Hopitaux

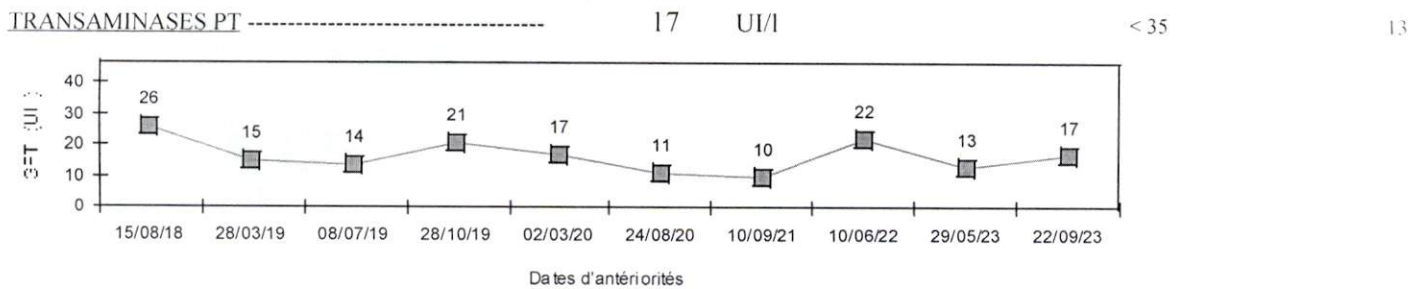
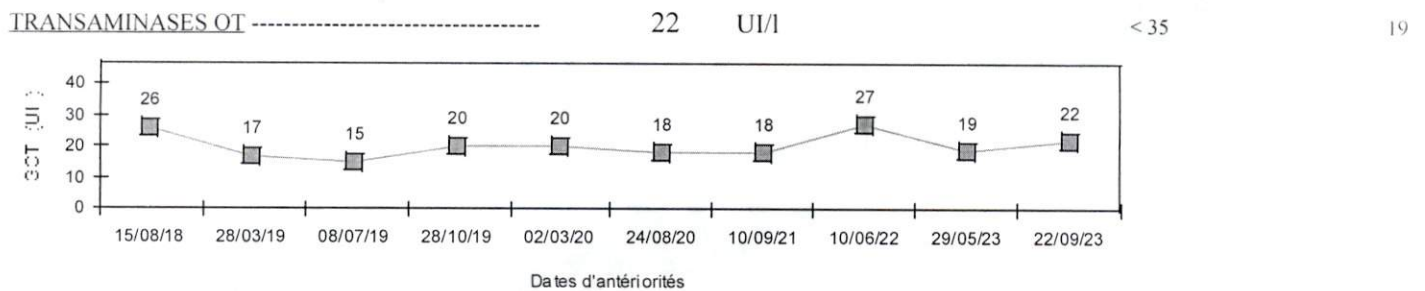
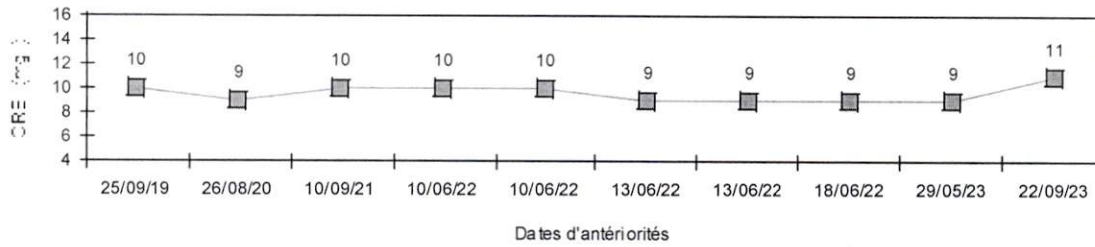
CASABLANCA

Réf. : 23I851

Examen du 22/09/23 - Edité le 22/09/23

Page : 3/4

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANTECEDENTS
TRIGLYCERIDES -----	1,04	g/l	0,35 - 1,35	0,74
	ou	1,19		
		mmol/l		
CREATININE -----	11	mg/l	6 - 12	9
	ou	97		
		µmol/l		





TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur MOHAMED LEBBAR

4,Rue Tarik Ibn Ziad

Quartier des Hopitaux

CASABLANCA

Examen du 22/09/23 - Edité le 22/09/23

Madame CHEDDADI OUAFAE

Réf. : 231851

Page : 4/4

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

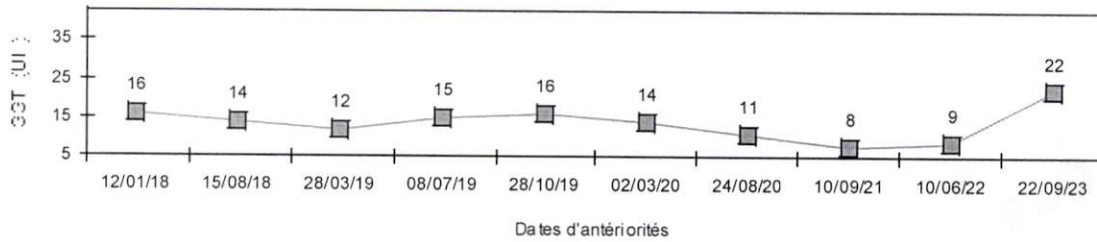
GAMMA GT -----

22 UI/l

7 - 32

10/06/22

9



LABORATOIRE TAZI
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax 05 22 29 64 86