

# 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.

## Diologie 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.

## Prothèse :

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- 0006838

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2589 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HANNOU NABOU Date de naissance : 24/02/1955  
Adresse :  
Tél : 063031 8885 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. LOUIS BERRADA  
Médecin Généraliste  
Imm. C32 Rés. Al Firdaous  
H.H Casablanca  
Tél. 05 22 90 66 25

Date de consultation : 03/07/19  
Nom et prénom du malade : HANNOU NABOU Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Pts ceph. lig.  
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 : 16/07/2019

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
08/09/19		C	150 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE AL OUALI</p> <p>S. CHALAK HAJ NASSAR</p> <p>DOCTEUR EN PHARMACIE</p> <p>55, Avenue Mohamed Sedou - El Coud</p> <p>Téléphone : 05 22 90 53 45</p> <p>CASABLANCA</p> <p>ICE : 000000000000000000</p>	03/07/19	164,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. CHAOUITAZI</p> <p>Spécialiste en Imagerie Médicale</p> <p>4, Rue Socrate - Casablanca</p> <p>Tél : 05 22 39 07 07</p>	10.7.13	907	300,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

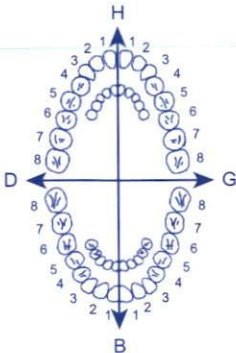
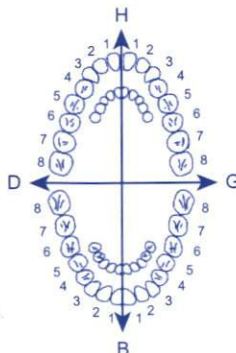
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de

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																
	<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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie  
Pédiatrie

Diplômée de l'université  
de médecine de CRIMEE



الدكتورة برادة لبنى

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكريمي

Casablanca, le :

03/07/19

Patient (e) :

M. HADJAOUI Firdaous

① Nigralgine 803

21,50

② 99,00

Pharmacie Al Oual  
S. CHALAK Haj Nassir  
D. Ch. Mohamed Sehou - El C.  
55, Av. Mohamed Sehou - El C.  
Tél : 05 22 90 53 43  
Fax : 05 22 90 53 43  
CASABLANCA

③ 803

Pharmacie Al Oual  
S. CHALAK Haj Nassir  
D. Ch. Mohamed Sehou - El C.  
55, Av. Mohamed Sehou - El C.  
Tél : 05 22 90 53 43  
Fax : 05 22 90 53 43  
CASABLANCA

Pharmacie Al Oual  
S. CHALAK Haj Nassir  
D. Ch. Mohamed Sehou - El C.  
55, Av. Mohamed Sehou - El C.  
Tél : 05 22 90 53 43  
Fax : 05 22 90 53 43  
CASABLANCA



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

Dr. Loubna BERRADA  
Mec. Générale  
Imm. C32, Résidence Al Firdaous  
Tél. : 05 22 90 56 25

App. N° 1, Imm. C32, Rée de chaussée, Résidence Al Firdaous - Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 90 56 25

05 22 90 56 25 : إقامه الفردوس الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف



Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie

Pédiatrie

Diplômée de l'université  
de médecine de CRIMEE



الدكتورة برادة لبنى

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكريمي

Casablanca, le :

09/07/19

Patient (e) :

M<sup>me</sup> HANDAOUI Firdaous

F. F. F. S. V. P

Blondec. Kanner

Dr. Zakia CHAOUI TAZI

Spécialiste en imagerie Médicale

4, Rue Socrate - Casablanca

Tél : 05 22.39.07.07

Dr. Loubna BERRADA  
Médecin Généraliste  
Imm. C32 Rée de chaussée Al Firdaous  
H.H Casablanca  
Tél. 05 22 90 56 25

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr. K.BELYAMANI

Dr. Z.TAZI CHAOUI

Dr. H.BENGELLOUN

CASABLANCA LE, 10/07/2019

**Reçu N° 190710021**

M ou Mme : **HANNAOUI FIRDAOUS**

Examen(s) demandé(s) :

**BLONDEAU SCANNER**

Soit un montant total de : **900.00** DHS

Arretée le présent reçu à la somme de :

**NEUF CENTS DIRHAMS**

Dr. Z.TAZI CHAOUI  
Spécialiste en Imagerie Médicale  
4, Rue Socrate - Casablanca  
Tél : 05 27 39 07 07

4 Rue socrate, (Rond point Romandie) Casablanca Tel : 022 39 07 07  
Fax 022 39 03 03 Patente 35806746-I.F: 01031212- W.B :0460101149923

# GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

## SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

## Centre d'imagerie médicale

*Dr. K. Belyamani*  
*Dr. H. Bengelloun*  
*Dr. Z. Tazi chaoui*

10/07/2019

PATIENT **HANNAOUI FIRDAOUS**  
MEDECIN TRAITANT **LOUBNA BERRADA ZEROUALI**

### BLONDEAU-SCANNER :

#### TECHNIQUE :

Examen TDM pratiqué en coupes axiales de 1mm avec des reconstructions coronales.

#### RESULTATS :

Absence d'anomalie de densité des sinus de la face.  
Absence d'épaississement muqueux visible.  
Absence d'épanchement liquidien intra sinusien visible.  
Absence d'atteinte osseuse.  
Présence d'une déviation de la partie moyenne de la cloison nasale vers la droite.

*Dr. Zakia CHAOUI TAZI*  
*Spécialiste en Imagerie Médicale*  
*4, Rue Socrate - Casablanca*  
*Tél : 05.22.39.07.07*

**PR. Z. TAZI CHAOUI**