

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.

Optique 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

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° P19-0021748

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00421 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Mme BOUZEID Fatma Date de naissance : 01/11/1940
 Adresse : Yasmine 1 Rue 2 N°51 Ain Chok Casa
 Tél. : 0522 50 23 17 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 23 MAI 2019
 Nom et prénom du malade : Bouzeid Fatma Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Arthralgie, hypothyroïdisme, edoche
 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 : Le :
 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
23 MAI 2019		1	120,00	DOCTEUR MOVTCHAN LESSIA Médecine Générale Bordj Douam Stata, Bd. Des El Hatti N° 472, 2 ^{ème} Etage - Casablanca Tél : 05 22 55 72 84

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL OUSA LAHRICH Abdelatif 52-54, Bd. Angala Am. Chock Avina Tél. 05 22 21 71 52	23/05/19	219,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AFRICAINE D'ANALYSE MEDICALES DR BELHAOUJ Jamal 97, Bd. DRIES EL HARTI CASABLANCA Tél : 05 22 56 53 44	23/05/2019	B180	250,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

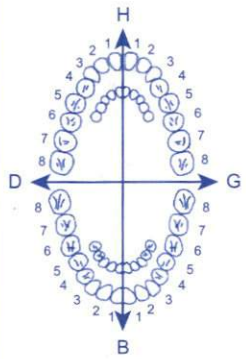
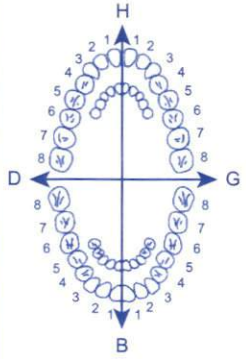
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></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																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

DOCTEUR MOVTCCHAN LESSIA

Médecine Générale

Certificat Universitaire d'Echographie
(Université Hassan II - Casablanca)

Attestation Universitaire Homéopathie
(Université Mohamed V
-SOUISSI RABAT)

الدكتورة موفتشان ليسيا

الطب العام

الشهادة الجامعية للفحص بالصدى

جامعة الحسن الثاني الدار البيضاء

الشهادة الجامعية في الطب الأوميوباتي

(جامعة محمد الخامس - السويصي الرباط)

Pharmacie
LAHRICHI Abdou

52-54, Bd. Angala Ain Chock Air
Casablanca, le : 23 MAI 2019

Tél.: 05 22 21 71 92

M me

Bouzidi

Fatma

39,00

Mefsal 15 mg



52,80

1 cp / jour, le soir

52,80

Ketum gel



appl. loc.

52,80

1 appl. 3 fois

75,150

Oedus 20



1 gel /

Charbex cp.



1 cp = 2 fois / en cas de ballonnement

DOCTEUR MOVTCCHAN LESSIA

Médecine Générale

Derb Douam Sbata, Bd. Driss El Harti

درب الدوام سباتة، شارع الدريس الحارثي (شارع الشجر)، رقم 472 الطابق الثاني - الدار البيضاء

Derb Douam Sbata, Bd. Driss El Harti, N° 472, 2ème étage - Casablanca

Tél. : 05 22 55 72 84

LOT 190199
EXP 01/2022
PPV 39.00DH

LOT: 923
PER: OCT 2021
PPV: 52 DH 80

Indications, contre-indications, préc
doit être conservé à une températu
d'administration : Voie locale. Faire
ou inflammatoire. Mises en garde s
ستعمل. يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة
المواعدة. يذعن المرحم بتدليك لطيف، على
من معالجة بعد كل استعمال.

LOT 181041
EXP 01/2021
PPV 52.80DH

LOT 18071
03/2021 PPC 75.00

- Favorise l'adsorption et l'élim
- Corrige l'inconfort digestif

DOCTEUR MOVITCHAN LESSIA

Médecine Générale

Certificat Universitaire d'Echographie
(Université Hassan II - Casablanca)

Attestation Universitaire Homéopathie
(Université Mohamed V
-SOUISSI RABAT)

الدكتورة موفتشان ليسي

الطب العام

الشهادة الجامعية للفحص بالصدى

جامعة الحسن الثاني الدار البيضاء

الشهادة الجامعية في الطب الأوميوپاتي

(جامعة محمد الخامس - السويصي الرباط)

Casablanca, le : 23 MAI 2019

Mme Bouygat Fatma

TfH us

VS

LABORATOIRE AFRIQUA D'ANALYSE
MEDICALES
Dr BELHAQ Jamal
97 BD DRISS EL HARTI CASABLANCA
Tél : 0522 56 73 44

DOCTEUR MOVITCHAN LESSIA
Médecine Générale
Derb Douam Sbata, Bd Driss El Harti
N° 472, 2^{ème} Etage - Casablanca
Tél : 05 22 55 72 84

درب الدوام سيادة، شارع إدريس الحارثي (شارع الشجر)، رقم 472 الطابق الثاني - الدار البيضاء

Derb Douam Sbata, Bd. Driss El Harti, N° 472, 2^{ème} étage - Casablanca

Tél. : 05 22 55 72 84

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSES
BIOLOGIQUES ET MEDICALES

Dr. BELHAQ Jamal

Docteur en pharmacie biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier (France)



مختبر إفريقيا للتحليلات الطبية

الدكتور بلحق جمال

صيدلي أخصائي في البيولوجيا الطبية
خريج جامعة مونبيلي (فرنسا)



Facture n° 9EWL2911

Casablanca le : 23/05/2019

Analyses effectuées le: 23/05/2019

Pour.....: **Mme BOUZIDI FATNA**

Sur prescription du: Dr MOVTCHAN LESSIA

Code.....: 02I605



Organisme.....:

Bilan:

TSHUS VS

Cotation : (B 180)

Montant Net : 250.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSE
MEDICALES
Dr BELHAQ Jamal
97 BD DRISS EL HARTI CASABLANCA
Tél: 05 22 56 73 44





097158232

Prélèvement du : 23/05/2019
Edition du : 23/05/2019
Référence : 90523777



Mme BOUZIDI FATNA

Code Patient 02I605

Médecin: Dr. MOVCHAN LESSIA

EXAMENS DE SANG
HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
VITESSE DE SEDIMENTATION			
1ère Heure.....	35	mm	< 10
2ème Heure.....	71	mm	< 20

EXAMENS DE SANG
ENDOCRINOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
T.S.H. ultra sensible..... (Tech minividas)	2,59	µUI/ml	(0.25-5.00) 4.19 (10/
- EUTHYROIDIE 0.25 - 5.00			
- HYPERTHYROIDIE < 0.15			
- HYPOTHYROIDIE > 7			

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSE
MEDICALES
Dr. BELHAQ Jamal
97.BD DRISS EL HARTI CASABLANCA
Tél : 0522 56 73 44



093001097