

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ue :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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

UPRAS 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.

PRAS : 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° P19-0035273

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09204

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : GHEHIOUA Fatima

Date de naissance : 04/01/1953

Adresse :

Tél. : 0673924348

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/09/2019

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veillez fournir une facture

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux														
	<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 colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		Montant des soins
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
G																
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	Date du devis															
	Fin d'exécution															

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT		NOM : <u>GHAFOUA Fatiq</u>	Mle <u>9204</u>
DECLARATION N° P 17/0063857			
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
09/09/2019	100+120+878,7+344	copie Analyse	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



P 17/0063857

DATE DE DEPOT

30/09/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle <u>09204</u>
Nom & Prénom <u>GHAFOUA Fatiq</u>		
Fonction <u>Retraitee</u>	Phones <u>0673924343</u>	
Mail <u>ghafatimg@yahoo.fr</u>		
MEDECIN	Prénom du patient <u>Abdine Fatiq</u>	
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age	Date <u>15/05/2019</u>
Nature de la maladie	<u>crise d'arthrose</u>	Date 1ère visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		<u>2e visite 24/5/2019</u>
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<u>C</u>		<u>100,800D</u>
PHARMACIE	Date <u>15/09/19 / 25/09/19</u>	
Montant de la facture	<u>344,00</u>	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date <u>24/09/19</u>
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
<u>3904 lvt</u>	<u>120,60</u>	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

CACHET

Dr. BELGHAZAL SARRA

Médecine Générale
Echographie

Ex. Médecin au CHU
Ibn Rochd de Casablanca
Service Chirurgie Pédiatrique

الدكتورة بلغزال صارة

الطب العام
الفحص بالصدى

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال
ابن رشد قسم جراحة الأطفال

Ordonnance

Casablanca le 01/08/2022

Ghichane Feline

145,00

① Tavanic 500

1's

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca.
Tavanic 500mg cp pel 65
P.P.V: 145,00 DH



14,00

② Doliprane 1000mg

1/

LOT 190129
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

97,60

③ Ciprofloxac 500mg

1's

40,30

④ Xanax 0,5mg

1's

LOT 190129
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

38,80

⑤ Mucosol sing

1's

Rue 49, N°6 - App 8 - Lotissement Omariya - Résid. Mosquée Omariya Hay Inara
Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05.22.52.17.89 - N°P.: 34025064

Dr. BELGHAZAL SARRA

Médecine Générale
Echographie

Ex. Médecin au CHU
Ibn Rochd de Casablanca
Service Chirurgie Pédiatrique

الدكتورة بلغزال صارة

الطب العام
الفحص بالصدى

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال
ابن رشد قسم جراحة الأطفال

Ordonnance

Casablanca le : 25/05/2013

Abdine Fatma

411,50

① Betesten 2mg

30/2

20/5

30/2
20/5

43,00

② Anglon 5mg

170,00

③ ufiger 200

89,50

④ Metoprolol 5mg

Rue 49, N°6 - App. 8 - Lotissement Omariya - Résid. Mosquée Omariya Hay Inara
Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05.22.52.17.89 - N°P.: 34025064

344,00

① Trisequen 8
 93.60x4,
 30.70 2/5
 ② Sandefil 5mg
 1 sachet/5
 2 ml.



LOT : 9MA045
 PER: 08/2020

KARDEGIC 75MG
 SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



PHARMACIE MAJORELLE
 Cooperative Sola L. N° 14
 Ouled Jaleh, Casablanca
 Casablanca - Tel : 05 22 50 21 42

PHARMACIE MAJORELLE
 Rue 45, N° 14, Ouled Jaleh, Casablanca
 Tél : 05 22 52 17 89
 May Innara Aïm Chock, Casablanca

878, 70

Trisequens®
 Comprimés pelliculés
 1 boîte de 28
 PPV: 93DH60

8-2800-73-230-1



Trisequens®
 Comprimés pelliculés
 1 boîte de 28
 PPV: 93DH60

8-2800-73-230-1



Trisequens®
 Comprimés pelliculés
 1 boîte de 28
 PPV: 93DH60

8-2800-73-230-1



Trisequens®
 Comprimés pelliculés
 1 boîte de 28
 PPV: 93DH60

8-2800-73-230-1



PHARMAS

LOT : 4768
UT. AV : 08-22
PPV : 41DH50

PPV: 43DH00
PER: 01/21
LOT: I131



Lot:
A consommer de
préférence avant le:
PPC: 89,50 DH

LOT 190913 1

EXP 04 21

PPV 170.00 DH

AMTIN MIDI SOIR AVANT APRES

سوليمما
Sothema

PPV: 14DH00
PER: 03/22
LOT: I727

PPV 97DH60
PER 04/21
LOT 1921-3

PPV 97DH60
PER 04/21
LOT 1921-3

38,80

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

موكسول
أمبروكسول

بدون سكر

Dr. BELGHAZAL SARRA

Médecine Générale

Echographie

Ex. Médecin au CHU

Ibn Rochd de Casablanca

Service Chirurgie Pédiatrique

الدكتورة بلغزال صارة

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال

ابن رشد قسم جراحة الأطفال

Ordonnance

Casablanca le 26/08/2018

Ghchiwa Feline

① E C B U

Dr. BELGHAZAL SARRA
Médecine Générale
Rue 49, N° App. 8 Lot Omariya
Hay Inara Ain Chock - Casablanca
Tél.: 05 22 52 17 89

**LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES**

679, boulevard Al Qods 204

Tél.: 0522 52 83 60



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 24/09/19
Prélèvement effectué à 09:14
Edition du : 25/09/19

Madame GHCHIOUA FATIMA
Docteur SARRA BELGHAZAL
Réf. : 1911467

Compte Rendu d'Analyses

EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN DIRECT

19/07/19

Aspect des urines -----:	Clair			
Leucocytes -----:	2 000 /ml	< 10000		4000
Hématies -----:	10 000 * /ml ↘	< 1000		50000
Cellules épithéliales -----:	Quelques.			
Cristaux -----:	Absence.			
Cylindres -----:	Absence.			
Germes -----:	Rares.			

CULTURE

Numération des germes -----:	0
Culture sur milieux usuels -----:	Stérile

LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, boulevard Al Qods 20460 Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 52 83 88 - Fax: 0522 21 92 41



مختبر منظرنا للتحاليل الطبية
LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Casablanca le 24 septembre 2019

Madame GHCHIOUA FATIMA

FACTURE N°	108932
Analyses :	
Cytobactériologie des urines -----	B 90 Total : B 90
TOTAL DOSSIER	
120,60 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Cent Vingt Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE MANDARONA
MEDICALES
679, boulevard Al Qods 20460 Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 52 83 88 - Fax : 0522 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347