

## 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-524494

ND: 31183

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1884

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Télé. :

06 61 47 03 52

Total des frais engagés :

x 2216,50

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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) :

PK 12/05/2020

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-524494

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

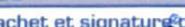
Date de dépôt :

1884

F. MAAROUI

2216,50

18/06/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Recouvrement des Actes
11/05/2010	1		3000 Dhs	INP : <input type="text"/> Signature : 

EXÉCUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
12/08/20	336,50

ANALYSES / RADIGRAPHIES			
Cachez la signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Elie Dar 14/12/2012</i>	<i>11/07/2012</i>	<i>Hopital Universitaire de Casablanca - Radiologie</i>	<i>600,00</i>
Laboratoire international d'analyses médicales	<i>13/05/2012</i>	<i>Hopital Universitaire de Casablanca - Radiologie</i>	<i>790,00</i>
<i>Mohammed El Youssfi El Moudawia-Harhoura</i>	<i>13/05/2012</i>	<i>Hopital Universitaire de Casablanca - Radiologie</i>	<i>159,00</i>
Laboratoire international d'analyses médicales	<i>16/05/2012</i>	<i>Hopital Universitaire de Casablanca - Radiologie</i>	<i>159,00</i>

#### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																						
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF																						
<b>SOINS DENTAIRES</b>  	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
<b>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</b>  	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	25533412	21433552																			
		00000000	00000000																			
	D	00000000	00000000																			
		35533411	11433553																			
	B																					
	G																					
	<p style="text-align: center;"><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																						
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																						



Rabat, le 12/09/2020

Docteur .....

Dr Haroufi Fouad

187, ♂

II Relax Ig  
15 - 3 Ig + 8 Ig

149, ♂

II Spectrum Ig  
19 - 2 Ig - Ig

336, ♂

~~Dr Hicham HARMOURA  
PHARMACIE HARMOURA  
Docteur Mohamed SRIAA  
15 Rue Dr Essaid Guy Ville 12024 HARHOURA  
Tel:05.31.14.12.50.E-mail: sbanned@hotmail.com~~

~~Pr. Hicham HARMOUCHE  
Spécialiste en Médecine Interne  
Hôpital Cheikh Zaid  
Tél: 05.37.77.5587~~

LOT 200159  
EXP 01/2023  
PPV 149.50DH

CI:6357

20 x

قرصا ملبيسا

500

من طرف

COOPER  
PHARMA

Tableau A (Liste I) / (1 جمدة) / (جدول ا)

Fabriqué par / من صنع

COOPER  
PHARMA

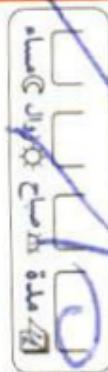
41, Rue Med DIOURI 20110 Casablanca  
ر.ب. 41، شارع محمد السادس، الدار البيضاء 20110

Uniquement sur ordonnance  
احضر العيادة لا المرضية  
جنسن بسبوكسيدينوم انام لعمل

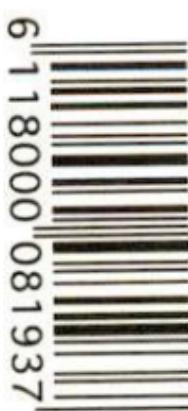
SPECTRUM + GROSSESSE = DANGER  
سپکتروم + حمل = خطر

Il est préférable d'éviter d'utiliser  
SPECTRUM pendant la grossesse

ستپکتروم بسبوكسيدينوم انام لعمل



Spectrum®  
Ciprofloxacin 20 Comprimés



Spectrum

ciprofloxacin

500 mg

voie orale

Comprimés pelliculés

20 x

# أدوية

أموكسيسلين + حامض كلوريلاسيك

24 كبسولة

مضاد حيوي

عن طريق الفم

LOT : 3863

PER : 06-21

P.P.V : 187DH00

# Pharmacie Harhoura

Dr.SBIAA MOHAMMED

0537741250

15 RUE DAR ESSALAM GUY VILLE, HARHOURA TEMARA



Facture N° FAC-30855

Date : 15/05/2020

MR MAAROUFI FOUAD

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
ACLAV ST 1/125G/MG B24 SACHETS	1	187,00	187,00
SPECTRUM CO 500MG B20 COMP SECA	1	149,50	149,50

Total Organisme	0 DHS
Total Client	336,50 DHS
<b>Total</b>	<b>336,50 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cent trente-six DHS et cinquante centimes

DR. SBIAA MOHAMMED  
PHARMACIE HARHOURA  
15, Rue Dar ESSALAM Guy Ville, HARHOURA TEMARA  
Tél: 0537741250 - E-mail: sbiaamed@hotmail.com

IF : 32800750 RC : 89016 ICE : 001539343000008  
Tel : 0537741250

Adresse : 15 RUE DAR ESSALAM GUY VILLE, HARHOURA TEMARA

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaid

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية

مستشفى الشيخ زايد

مستشفى جامعي دولي

Service Admission/Facturation

Quittance N°

HCC

2 190 794

IPP : 1 482 237 N° de dossier : C202601541 DI : 2 485 667

Patient : MAAROUFI FOUAD

Montant : 300,00 Dh (trois cents et xx / 100)

Mode de paiement : CARTE BANCAIRE N° du document : 3003

Date d'encaissement : 12/05/2020

Description :

Medecin : C0279 HARMOUCHE HICHAM

Motif : CONSULTATION EXTERIEURE

*(Redacted stamp)*

Assurance  
CLIENTS PAYANTS

Paiement effectué à la CONSULT CAISSE 4

Cachet du caissier N° 150144

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.



Rabat, le

17/01/2020

Docteur .....

Dr Haroufi Fessad

CFP (A faire dans  
10 jours).

Laboratoire international d'analyses médicales  
Av. Mohammed 6 num 10000 Hay Harhoura-Harhoura  
Tel: 0537 404 404/405

Mr. Nissem HARMOUCHÉ  
Spécialiste en Médecine Interne  
INPEC - 121100987  
Hôpital Cheikh Zaid



Rabat, le 17/09/2020

Docteur .....

Dr Thaeroufi Fouad

RX thorax

+

Photographie abdomino-pelvée

Ré Séniume uréostase

Dr. Hicham Hachicha  
Spécialiste en Médecine Interne  
NIP : 101106987  
Hôpital Cheikh Zaid

# FACTURE N° : 200001218

TEMARA-HARHOURA le 26-05-2020

**Mr Fouad MAAROUFI**

Date de l'examen : 26-05-2020

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105		B0	B
0370	CRP Forfait prise de sang	B100	B
		E25	E

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 150.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante dirhams

Laboratoire international d'analyses médicales  
Av. Mohammed 6 num 13 Tamara-Harhoura  
Tel: 0537-404-404/405

INPE Biogliste : 107163552  
INPE Laboratoire: 103061248  
ICE : 001746065000088

Num IF : 18769369  
Num CNSS : 4703569  
Patente : 26963839



Rabat, le 17/09/2020

Docteur .....

Dr Haroufi Fouad

1) Radiologie reb

2) MET

3) CA 19-9

Laboratoire international d'analyses médicales  
Av Mohammed 6 num 10000 Casablanca-Harhoura  
Tel: 0537-404-404/405

Dr. Michèle HARMOUCHE  
Spécialiste en Médecine Interne  
N°PE : 301106887  
Hôpital Cheikh Zaid

CXW0089



## Compte Rendu

IPP : 1482237

ID\_Dossier : X202602659

Patient : MAAROUFI FOUAD

PEC : PAYANT09

Date Examen : 12/05/2020 14:01:43

Etat CR : Validé

### ECHO ABDOMINO-PELVienne

## 1 - Responsable du service :

Pr. M. M. Cherkaoui

## Permanents :

Pr. F. Z. Gueddari

Pr. L. Hammani

Pr. N. Kabbaj

## 2 - Attachés :

Pr. A. El Quessar

Pr. I. Chami

Pr. L. Chat

Pr. M. Boujida

Pr. S. Bouklata

## 3 - Contacts :

+ 212 537 68 49 43

Accueil : 1406



13085591

## - Résultat :

- Foie de volume normal et d'échostructure homogène.
- Vésicule biliaire de paroi normale et de contenu liquide homogène alithiasique.
- Voies biliaires intra et extra-hépatiques sont normales.
- Pancréas et rate d'aspect normal.
- Reins de situation normale, de contours réguliers et de dimensions normales. Ils présentent une bonne différenciation parenchymo-sinusale. Absence d'image de lithiase échographique. Absence de dilatation des cavités urétéro-pyélocalicielles.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.
- Absence d'épaississement digestif.
- Absence d'adénomégalie abdominale.
- Vessie de bonne capacité sans lésion endoluminale ni pariétale.
- Absence de masse pelvienne.
- Hypertrophie de la prostate 4 x 5 x 3,5 cm soit un volume de 40 ml.

PR CHERKAOUI MALKI MOHAMED R

 Dr. CHERKAOUI MALKI MOHAMED  
 Pr. Radiologie  
 Hôpital Universitaire International  
 Cheikh Zaid



## Compte Rendu

IPP : 1482237

ID\_Dossier : X202602659

Patient : MAAROUI FOUAD

PEC : PAYANT09

Date Examen : 12/05/2020 13:59:33

Etat CR : Validé

### RX POUMON F

## 1 - Responsable du service :

## - Résultat :

Pr. M. M. Cherkaoui

## 2 - Permanents :

Pr. F. Z. Gueddari

Pr. L. Hammani

Pr. N. Kabbaj

## 3 - Attachés :

Pr. A. El Quessar

Pr. I. Chami

Pr. L. Chat

Pr. M. Boujida

Pr. S. Bouklata

## 4 - Contacts :

+ 212 537 68 49 43

Accueil : 1406



13085587

PR CHERKAOUI MALKI MOHAMED R

Dr. CHERKAOUI MALKI MOHAMED  
 Pr. Radiologie  
 Hôpital Universitaire International  
 Cheikh Zaid



**Dr.H.Mekouar**

Diplômé de l'Université Catholique de Louvain (UCL-Belgique)

Ancien directeur opérationnel de groupements de laboratoires belges

Consultant scientifique des LABORATOIRES RÉUNIS (Luxembourg, Allemagne, Belgique)

Horaires: Lun-Ve: 7h30 - 18h30  
Sam: 7h30 - 13h00

Prises de sang à domicile:  
0537.404.404 / 405



**الدكتور .H. مكوار**

خريج كلية لوفان (بلجيكا)

مدير سابق لمختبرات بلجيكية

خبير علمي لمجموعة المختبرات المتحدة (لوكمسيبورغ - المانيا - بلجيكا)

الإثنين- الجمعة : 7.30 - 6.30 صباحا - مساءا

السبت : 13.00 - 7.30

خدمة الزيارة المنزلية :

0537 404 404 / 405

Code Patient 20040160  
Prélèvement du : 26-05-2020  
Edition : 26-05-2020

Mr MAAROUFI Fouad  
Date de naissance : 21-01-1940  
Référence : 20050738  
Médecin Dr HARMOUCHE Hicham



## BIOCHIMIE SANGUINE

ROCHE INTEGRA 400+ / Ortho Vitros 350

### BILAN INFLAMMATOIRE

07-05-2020

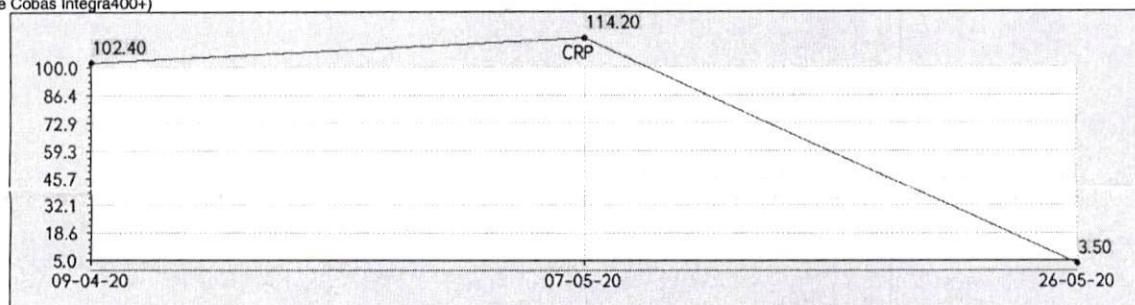
CRP

(Roche Cobas Integra400+)

3.5 mg/L

(<5.0)

114.2



Dr H.MEKOUAR

*Merci pour votre confiance*

W19524434

Page : 1/1

**Dr.H.Mekouar**

Diplômé de l'Université Catholique de Louvain (UCL-Belgique)  
Ancien directeur opérationnel de groupements de laboratoires belges  
Consultant scientifique des LABORATOIRES RÉUNIS (Luxembourg, Allemagne, Belgique)

Horaires: Lun-Ve: 7h30 - 18h30  
Sam: 7h30 - 13h00

Prises de sang à domicile:  
0537.404.404 / 405



**الدكتور . ح. مكوار**  
خريج كلية لوفان (بلجيكا)  
مدير سابق لمختبرات بلجيكية  
خبير علمي لمجموعة المختبرات المتحدة (لوكمسيبورغ - المانيا - بلجيكا)  
الاثنين- الجمعة : 7.30 صباحا - 6.30 مساءا  
السبت : 13.00 - 7.30  
خدمة الزيارة المنزلية :  
0537 404 404 / 405

Code Patient 20040160  
Prélèvement du : 13-05-2020  
Edition : 14-05-2020

Mr MAAROUFI Fouad  
Date de naissance : 21-01-1940  
Référence : 20050381  
Médecin Dr HARMOUCHE Hicham



## **MARQUEURS TUMORAUX**

ROCHE COBAS E411 / BOMERIEUX VIDAS

Antigène carcino-embryonnaire (ACE) (Roche COBAS E411) 1.80 ng/mL (<5.00)

**Valeurs normales chez les fumeurs: <6.5 ng/mL**

Antigène CA 19.9 (Biomerieux, VIDAS) 3.6 UI/mL (<37.0)

## **BIOCHIMIE URINAIRE**

ROCHE INTEGRA 400+ / Ortho Vitros 350

Diurèse des 24h 2 800 mL/24h

Protéinurie (échantillon) 45.9 mg/L (<140.0)  
Protéinurie des 24h 128.5 mg/24h (<150.0)

*Dr H.MEKOUAR*

**Merci pour votre confiance**

Page : 1/1

# FACTURE N° : 200000942

TEMARA-HARHOURA le 13-05-2020

Mr Fouad MAAROUFI

Date de l'examen : 13-05-2020

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105		B0	B
0177	Protéine (dosage)	B30	B
0359	ACE	B250	B
0364	Ca 19 9	B400	B
	Forfait prise de sang	E25	E

Total des B : 680

TOTAL DOSSIER : 790.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent quatre-vingt-dix dirhams

Laboratoire international d'analyses médicales  
Av. Mohammed 6 num 100 temara-Harhoura  
Tel: 0537-404-404/405

INPE Biogliste : 107163552  
INPE Laboratoire: 103061248  
ICE : 001746065000088

Num IF : 18769369  
Num CNSS : 4703569  
Patente : 26963839

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaid

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية  
مستشفى الشيخ زايد  
مستشفى جامعي دولي

Service Admission/Facturation

IPP : 1482237 N° de dossier :

2 190 844  
Quittance N°

X202602659

DI : 2 485 703

Patient : MAAROUI FOUAD

Montant : 640,00 Dh (six cent quarante et xx / 100)

Mode de paiement : CARTE BANCAIRE N° du document :

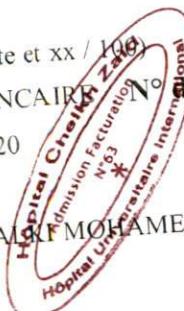
3003

Date d'encaissement : 12/05/2020

Description : ECHO/RX

Medecin : E0934 CHERKAOUI MAARIF MOHAMED R

Motif : HOPITAL DE JOUR



Assurance  
CLIENTS PAYANTS

Cachet du caissier :

N° 1581916

Paiement effectué à la CAISSE RADIOLOGIE  
*Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.*



N° DE FACTURE : 2020/P/46145  
 IPP : 1482237  
 N° DOSSIER : X202602659  
 NOM & PRENOM : MAAROUFI FOUD

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS  
 DATE ENTREE : 12/05/2020  
 DATE SORTIE : 12/05/2020  
 DATE FACTURATION : 13/05/2020

## FACTURE

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
<b>TOTAL :</b>			
IMAGERIE MÉDICALE			640,00



Arrêtée la présente facture à la somme de six cent quarante et xx / 100

<b>TOTAL FACTURE</b>	<b>640,00</b>
<b>TOTAL ENCAISSEMENT</b>	<b>640,00</b>
<b>SOLDE</b>	<b>0,00</b>

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Page 1 sur 2