

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.

Biologie 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.

Prothèse 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- 049899

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1096 Société : 40790

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZERROU Abdennabi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0601049754 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES												
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture Veuillez 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									
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
	H	G										
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
00000000	00000000											
35533411	11433553											
(Création, Remont, adjonction)												
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession												
Date du devis												
Fin de												
<div> <div>VOLET ADHERENT</div> <div>NOM : Mle</div> </div> <div> <div>DECLARATION N°</div> <div>W18-340395</div> </div> <div> <div>Date de Dépôt</div> <div>Montant engagé</div> <div>Nbre de pièces Jointes</div> </div>												
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												

MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		W18-340395	DATE DE DEPOT / / 201
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	
Nom & Prénom		ZERRA Abdou	
Fonction :		Phones :	
Mail :			
MEDECIN	Prénom du patient ZERRA		
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age	Date 26.08.2022	
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
Affection Rhumatologique			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
G	1	300100	
PHARMACIE	Date 26/08/2022		
Montant de la facture	399,50 103,50		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 28/08/2022	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
B2A60	2919,40 DH		
AUXILIAIRES MEDICAUX			
Nombre			
AM	PC	IM	
Lot: 200238 A consommer avant le: 04/2023 PPC: 79,50 DH			

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Q1 Zenata Ain sebas Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V: 196,20 DH
6 118001 183104

Laroxyl® 40 mg/ml
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml
6 118001 040407

Lot : 670VAA
Exp : 03 / 2022
PPC: 84 DH
Poids Net : 16,4 g

ONSSA N° : ES.6.31.16
A consommer de préférence avant fin :
Fabriqué en France pour TOP PHARMA
75, Lot. La Gare, 20800 Mohammédia
Tel : 05 23 32 34

AL...
20 gouteles
6 18000 230250

D3NORM®
GOUTTES BUVABLES
8 051128 632675

CABINET DE RHUMATOLOGIE

Docteur Souad Zeroual

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations

Maladies des Muscles et de la Colonne Vertébrale

Ancienne Attachée associée des Hôpitaux de France

* Sur Rendez-vous *

الدكتورة سعاد زروال

خريجة كلية الطب بباريس
اختصاصية في الروماتيزم
أمراض العظام و المفاصل و العضلات
أمراض العمود الفقري
طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا
* بالموعد *

Mohammedia, le : 04/09/2020 : المحمدية، في :

M^{re}. ZEROUAL Chahira

PHARMACIE IBN YASSIN
A. BOU
Rue de
Tél : 05 23 32 34 60
5 - Mohammedia

79,50 SL

1) 3 NORM

- 30 gouttes lelin x 2 fois
- 20 gouttes - 2 fois
- 10 gouttes - 2 fois

2) 106,20
Creskor 5

106,20
Sep lelin x 2 fois

X 35,10
Hydrocortisone Pong.
1 cp le matin x 1 mois
apologies.

84,00
Maghop
1 cp le matin x 2 mois

39,80
Laroxyl
5 gouttes le soir x 1 mois

399,50

Dr Souad ZEROUAL
Rhumatologue
Av Hassan II, Résidence "Valid" C
App 2 (Imm Mobilia) - Mohammédia
Tél: 05 23 20 27 21

PHARMACIE IBN YASSINE
A. BOUTALEB Pharmacien
Rue de Fes - Mohammédia
Tél : 05 23 32 34 60

06 61 23 90 14.

Dr Souad Zeroual

RHUMATOLOGUE

Diplômée de la faculté de Médecine de Paris

Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations

Maladies des Muscles et de la Colonne Vertébrale

Ancienne attachée associée des Hôpitaux de France

Tél : 05 23 30 07 21

Sur rendez vous

الدكتورة سعاد زروال

خريجة كلية الطب بباريس

اختصاصية في الروماتيزم

أمراض العظام و المفاصل العضلات

أمراض العمود الفقري

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

الهاتف : 05 23 30 07 21

بالموعد

المحمدية, في 26/08/2020, Le Mohammedia

M^r - ZEROU Chadia

NFS - VS - CRP

- TSH

- LDH - CPK

- ASAT - ALAT

- Uree - Creat

- cholesterol T - HDL - LDL

- biglycémie

- Zonogramme sg ceplet

- dosage de la 25OH vit D2D3

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOLOGIE
S. Ed. Med. V - Mohammedia
Tél : 05 23 30 40 30

Hb glyquée.

- Corrélation 8h - 16h.


Dr Souad ZEROUAL

Rhumatologue

Av Hassan II, Résidence Walid "C"

Appt 2, (Imm Mobilia) - Mohammedia

Tél: 0523 30 07 21

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. AMARA

3, Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence:

50828761

Analyses effectuées le: 28/08/2020

Pour.....: **Mme ZERROU CHADIA**

Sur prescription du: Dr ZEROUAL SOUAD

Code.....: 00027485



Organisme.....:

Bilan:

NFS PQ VS CRP TSH LDH CPK TGO TGP

UREE CREAT CHO HDL LDL TRIGL IONOC VITD HBA1C

COR 8 COR16

Cotation : (B 2160)

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
Dr. M. AMARA
3, Bd. Mohammed V - Média
Tél : 05 23 30 40 30

Montant Net : 2919.40 **Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX MILLE NEUF CENT DIX NEUF Dhs 40 Cts

Mohammed AMARA

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)

Spécialités : Biochimie - Hématologie

Immunologie - Bactériologie - Mycologie

مختبر اعماراء للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 28/08/2020

Heure : 08:35

Edition du : 31/08/2020

Code Patient 00027485

Matricule :



Référence 50828T2761

du : 28/08/2020

Mme ZERROU CHADIA

Médecin: Dr. ZEROUAL SOUAD

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE			
Globules rouges.....:	4.8	M/μl	(3,8 à 5,8)
Hémoglobine.....:	14.0	g/dl	(11.5 à 16.5)
Hématocrite.....:	44	%	(35 à 47)
V.G.M.....:	92	fl	(85 à 100)
T.C.M.H.....:	29	pg	(27 à 32)
C.C.M.H.....:	32	%	(32 à 36)
Globules blancs.....:	7200	/μl	(4.000 à 11.000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles.....:	52	%	
soit.....:	3744	/μl	(2000 à 7500)
Lymphocytes.....:	37	%	
soit.....:	2664	/μl	(1500 à 4000)
Monocytes.....:	9	%	
soit.....:	648	/μl	(200 à 800)
Polynucléaires Eosinophiles.....:	2	%	
soit.....:	144	/μl	(< à 400)
Polynucléaires Basophiles.....:	0	%	
soit.....:	0	/μl	(< à 400)
Plaquettes.....:	307.000	/μl	150.000/450.000
VITESSE DE SEDIMENTATION			
1 ère heure :	22	mm	(2 à 10)
2 ème heure :	48	mm	(6 à 20)

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
Bd. Méd. - Mohammedia
Tél : 0523 30 40 30

Prélèvement du : 28/08/2020

Heure : 08:35

Edition du : 31/08/2020

Code Patient 00027485

Matricule :



Référence 50828T2761

du : 28/08/2020

Mme ZERROU CHADIA

Médecin: Dr. ZEROUAL SOUAD

BIOCHIMIE
EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Protéine C réactive..... :	< 6	mg/l	(< à 6)
Urée..... :	0.42	g/l	(0.15 à 0.45)
Créatinine..... :	9.1	mg/l	(6.0 à 12.0)
Hémoglobine glyquée..... :	5.5	%	(4.0 à 6.5)
Cholestérol total..... :	2.51	g/l	(1.50 à 2.00)
Cholesterol H.D.L..... :	0.79	g/l	(> à 0.40)
Cholestérol LDL..... :	1.53	g/l	(< 1.90)
Triglycérides..... :	0.93	g/l	(0.50 à 1.50)
C.P.K..... :	66	UI/l	(27 à 122)
L.D.H..... :	244	UI/l	(< à 480)
Sodium..... :	138	mEq/l	(135 à 145)
Potassium..... :	4.7	mEq/l	(3.5 à 5.4)
Chlore..... :	105	mEq/l	(97 à 111)
Bicarbonates..... :	22	mEq/l	(20 à 30)
Calcium..... :	88	mg/l	(80 à 110)
Magnésium sérique..... :	18	mg/l	(16 à 25)
Transaminases - SGOT..... :	22	UI/l	(< à 45)
- SGPT..... :	18	UI/l	(< à 50)
VITAMINE 25(OH) et 25(OH)D3.... :	19	ng/ml	

Normes :

< 10	Carence
10 - 29	Insuffisant
30 - 100	Suffisant
> 100	Toxicité

ENDOCRINOLOGIE
EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
THYREOSTIMULINE (T.S.H.)..... :	2.55	µUI/ml	(0.25 à 5.00)
CORTISOL A 8H..... :	4.0	µg/l	(8.0 à 25.0)
CORTISOL A 16H..... :	1.9	µg/l	(1.0 à 17.0)

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
Bd. Mohammed V - MOHAMMEDIA
Tél : 0523.30.40.30 - Fax : 0523.30.43.20