

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.

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.

tique :

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.

entaire :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 065614

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1167 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : EL KHOU MOHAMED

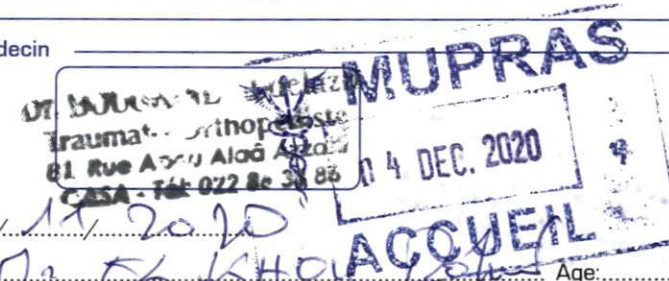
Date de naissance : 1959

Adresse : 4a Butel

Tél. : 0522249097 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/11/2020

Nom et prénom du malade : EL KHOU MOHAMED Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Souffrance de la main + douleur

En cas d'accident précisez les causes et circonstances :

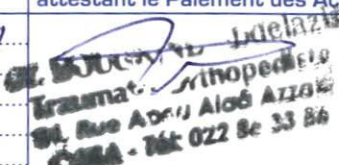
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

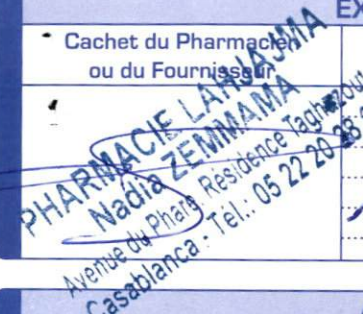
Fait à : 3 Le : 12/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

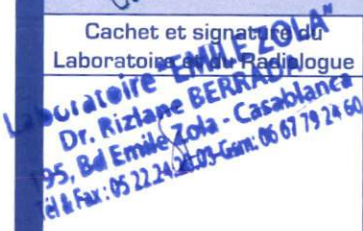
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/11/20	2		300,00	 Dr. Bouazza Traumat. - Orthopédie 94, Rue Abdou Alou AZIZ Casablanca - Tél: 022 86 33 86

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LAMMAMA Nadia ZEMMAMA Avenue du Phare Résidence Taghazout Casablanca - Tél.: 05 22 20 23 67	11.11.2020	34210

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE EMILE ZOLA Dr. Rizlane BERRADI 195, Bd Emile Zola - Casablanca Tél & Fax: 05 22 24 21 03 - Cell: 06 67 79 24 60	10.11.2020	30 Bx. R. 1, 2, 4	50,00 dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

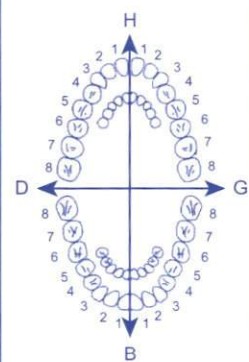
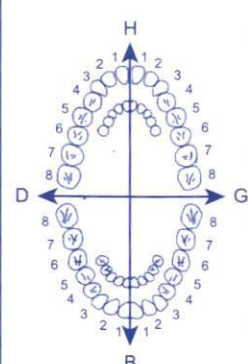
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	B		D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	B												
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BOUGRINE Abdelaziz

الدكتور بوقرين عبد العزيز

CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE
CHIRURGIE ET MALADIES DES OS
ET DES ARTICULATIONS

جراحة و أمراض العظام
و المفاصل

Casablanca, le 11.11.20
الدار البيضاء

N. EL-KHOY. Mohr

2120 SV
- Sopham 50

LOT 200102
UT AV: 01/2024
PPV: 54,20DH

UT AV:

LOT N°:

PPV (DH) Add

5420 SV
+ Cate x 100

2200 SV
- Cedol 4

4670 SV
- Zylbr 100

19800 SV
- Nociphot 100

34210

220100

LOT 201089
EXP 06 2024
PPV 46.70 DH

LOT UC: 198,00DH

C90
2023-08



3 401020 354451 >

إقامة مريا 81، زنقة أبو العلا، الزهر (أمام مكتبة طب الأسنان) الدار البيضاء

Résidence Maria 81, Rue Abou El Alaa, Azzahr (ex. Rue Vésale, en face de la faculté Dentaire)

Tél : 022.86.33.86 - GSM : 063.44.56.74 - Casablanca

Docteur BOUGRINE Abdelaziz

CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE
CHIRURGIE ET MALADIES DES OS
ET DES ARTICULATIONS

الدكتور بوجرين عبد العزيز

جراحة وأمراض العظام
والمفاصل

Casablanca, le الدار البيضاء

Laboratoire "EMILE ZOLA"
Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax: 05 22.24.20.03 - Gsm: 06 67 79 24 60

- 4 Greenic

- 4 Red et 4 Blue

Dr. Bougrine Abdelaziz
61, Rue Abou El Alaa Azzahr
Casablanca - Tél: 022 86 33 86

Mr ELKHOU MOHAMED
02-07-1952



2011100016
A coller sur l'ordonnance

DECO

إقامة مرقيا 81, زنقة أبو العلاء, الزهر (أمام كلية طب الأسنان) الدار البيضاء

Résidence Maria 81, Rue Abou El Alaa, Azzahr (ex. Rue Vésale, en face de la faculté Dentaire)

Tél : 022.86.33.86 - GSM : 063.44.56.74 - Casablanca

Docteur BOUGRINE Abdelaziz

CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE
CHIRURGIE ET MALADIES DES OS
ET DES ARTICULATIONS

الدكتور بوجرين عبد العزيز

جراحة وأمراض العظام
والمفاصل

Casablanca, le الدار البيضاء

Laboratoire "EMILE ZOLA"

Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tel & Fax: 05 22.24.20.03-Gsm: 06 67 79 24 60

- Arteries

- uret et chg

Dr. BERRADA
195, Bd Emile Zola
Casablanca - Tél: 022 24 20 03 - Gsm: 06 67 79 24 60

Mr ELKHOUM MOHAMED
02-87-1952



0050

إقامة مريا 81, زنقة أبو العلاء, الزعفر (أمام كلية طب الأسنان) الدار البيضاء.
Résidence Maria 81, Rue Abou El Alaa, Azzahr (ex. Rue Vésale, en face de la faculté Dentaire)
Tél: 022.86.33.86 - GSM: 063.44.56.74 - Casablanca

Docteur BOUCRINE Abdelaziz

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
CHIRURGIE ET MALADIES DES OS
ET DES ARTICULATIONS

والعظام

جراحة وإصابات العظام

الطبيب بوقرين عبد العزيز

Casablanca, le 11.11.2024

N. EL KHAY. Noha.

SV

2120 - mophan 56

5420 - 1000

SV

+ 1000 x 1000

SV

2200 - Cedar

SV

4670 - 1000

SV

19800 - 1000

34210

TRAUMATISME
81 Rue A
CASA

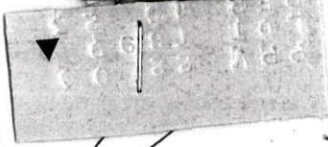
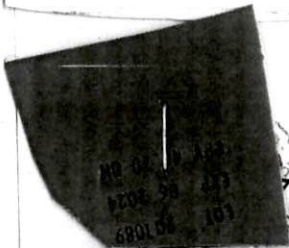
الطبيب بوقرين عبد العزيز (المقر الرئيسي) 81 شارع أ، الدار البيضاء

Résidence Maria 81, Rue Abou El Alaa, Azzahr (ex. Rue Vésale, en face de la faculté Dentaire)

Tel : 022.86.33.86 - GSM : 063.44.56.74 - Casablanca



REV: 2019/0/A
LOT: PUC: 198,00DH
090
2023-08



PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV:

LOT : 200102
UT AV : 01/2024
PPV : 54,200DH



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

LABORATOIRE EMILE ZOLA

Casablanca, le 10-11-2020

Dr Rizlane BERRADA

195, Bd Emile Zola - Belvédère - CASABLANCA

Tel/Fax : 05.22.24.20.03 - GSM : 06.67.79.24.60

Email : laboemilezola@gmail.com

FACTURE N° : 201100078

NOM	Mr ELKHOU MOHAMED
PRESCRIPTEUR	Dr BOUGRINE ABDELAZIZ

TOTAL COTATION B	30
TOTAL DE LA FACTURE	50.00 DHS

Arrêtée la présente Facture à la somme de : **cinquante dirhams** .

Laboratoire "EMILE ZOLA"
Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax : 05 22 24 20 03 - GSM : 06 67 79 24 60

PATENTE N° : 31200992 / IF N° 15188210 / CNSS N° 4138857 / ICE N° 001709746000031 / INPE : 093000313



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

Date de la demande : 10-11-2020

Code patient : 2007060009

Né(e) le : 02-07-1952 (68 ans)

Mr ELKHOU MOHAMED

Dossier N° : 2011100016

Prescripteur : Dr ABDELAZIZ BOUGRINE

Tel : 06.62.39.12.02



BIOCHIMIE SANGUINE

Acide Urique

50 mg/L
0.30 mmol/L

(35-72)
(0.21-0.43)

28-09-2020

78

Validé biologiquement par : Dr. BERRADA Rixiane

Laboratoire EMILE ZOLA
Dr. Rixiane BERRADA
195, Bd Emile Zola, Casablanca
Tél & Fax : 05 22 24 20 03 - GSM : 06 62 79 24 60