

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 066147

53755

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01746 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL ALAMI ARAB

Date de naissance : 19-01-1950

Adresse : 3 Rue Athènes 2 Mars Casablanca

Tél. : 0667323253 Total des frais engagés : 12500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/10/2020

Nom et prénom du malade : EL ALAMI ARAB Age :

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

Nature de la maladie : ALD

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 : Casablanca Le : 20/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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
20.10.2020	62 + 866		300,00	<i>[Signature]</i>

Dr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Odontologie Interventionnel
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca
Tél: 7772 5 22 25 51 35
Mobile: 7772 6 09 58 10 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

[Signature] 10/10/2020 677,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

FA16511005
LABORATOIRE HANNOU
D'ANALYSES MEDICALES
64, Bd Mohamed VI - Casablanca
Tél: 0522 26 43 46
Fax: 0522 26 43 46
INP: 093060721
ICE 001635816000075
21/10/2020 B259 280,00 DH
(F16512)

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</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



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN
Professeur Agrégé
Coronarographie - Angioplastie - Stimulation Cardiaque

Date : 20/10/2020

M. EL ALAÏN ANOB.

95,00 x 3

1/ Xedibel 25 S.V.

1/2

S.V.

27,70 x 4

2/ Cardioaspirine

94,00 x 3

3/ Brolectus 240 S.V.

677,80

x 4 uori

PHARMACIE AL-HIKMA
Mme TLEMÇANI Souad
Docteur en Pharmacie
8, Rue Abou Al Aala Zahar, Quartier
des Hôpitaux, CASA - Tél: 0522 86 55 51

ET

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81
E-mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

95,00

95,00

95,00

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



PPC: 94 DH
ES.5.246.16

phie / Munich - Allemagne
SALIC S.A.R.L.
Maroc

PPC: 94 DH
ES.5.246.16

Munich - Allemagne
S.A.R.L.

PPC: 94 DH
ES.5.246.16

Pr. ZOUBIDI ZINABDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél: +212 522 25 51 35
+212 669 58 10 81



مختبر حمزاوي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Nouredine HAMZAOU

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économique et sociales de la santé

Edité le : 21-oct-20

Date de prélèvement: mercredi 21/10/2020

38610

Référence:



4 211020 141697

Nom, Prénom: EL ALAMI ARAB

Prescripteur, Dr: ZOUBIDI MOHAMED ZINEBDIN

BIOCHIMIE CLINIQUE

HOMME ADULTE

Profil	Analyses	Résultat	Valeurs de références
Myocarde	Troponine I Ultra	0,02	< 0,3 µg/l

ELFA Vidas® Biomerieux

Observations:

LABORATOIRE HAMZAOU
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Nouredine HAMZAOU
64, Bd. My Driss 1er - Casablanca
Tél: 0522 28 40 65 / Fax: 0522 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOU
D'ANALYSES MEDICALES

64, Bd. My Driss 1er - Casablanca
Tél: 0522 28 40 65 / Fax: 0522 28 40 46



مختبر حمزاوي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Nouredidine HAMZAOU

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économique et sociales de la santé



INPE 093060721

Facture N°: FA016512/2020

IF 87861100

TP 34459760

ICE: 001635816000075

Référence:



Date de prélèvement mercredi 21 octobre 2020

Nom Prénom EL ALAMI ARAB

Médecin: ZOUBIDI MOHAMED ZINEBDIN

Quantité	Lettre clé	Analyses	Total
1	B 9	Prise de sang	9,9 dh
1	B 250	Troponine	275 dh
	B 259		284,90 dh
		Remise	- 4,90 dh

Net à payer TTC 280,00 dh

Arrête la présente facture à la somme de: DEUX CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
Dr. Nouredidine HAMZAOU
64, Bd. My Driss 1er - Casablanca
Tél: 0522 28 40 65/Fax: 0522 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
64, Bd. My Driss 1er - Casablanca
Tél: 0522 28 40 65/Fax: 0522 28 40 46



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN

Professeur Agrégé

Coronarographie - Angioplastie - Stimulation Cardiaque

Date : 20/10/2020

M^r El Alaoui & Fils

Tropin



Pr. ZOUBIDI ZINABDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnelle
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél. : +212 522 25 51 35
Mob. : +212 6 69 58 10 31

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81

E-mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com