

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-594086

55889



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2025

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZEROUAL ABDELLAH

Date de naissance :

15 10 1955

Adresse :

Maison de soins

Tél. :

674034338

Total des frais engagés :

3796 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07/12/2008

Nom et prénom du malade :

BEN YOUSSEF FATHIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

TSU

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 : 05/12/2008

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
07/10/2023	Consultation	1	67	INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. EL MARWANI Dithman 244, Lot. Wafee Deltoura Batarechah Télé : 05 22 53 20 84	17/2/2017	386,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ELCADI A E Radiologue</i>	25/12/2010	<i>T 91 Hors catalogue</i>	<i>Mayo 000</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

[Creation, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز لامراض الكلى وتصفية الدم لولاد حريز
Centre de Néphrologie Hémodialyse Ouled Hriz

Dr . Amal AYAD
Spécialiste en Néphrologie
Hémodialyse



الدكتورة أمال عياد
اختصاصية في أمراض الكلى
و تصفية الدم

Berrechid le : 06/01/2021

Belhoui FatiMA

- 1) Belma Zol Dg 4
49,00 18/5 
- 2) heparat-Cp
29,00 18/5 
- 3) Vitanenril fort 6
29,00 18/5 
- 4) Amale 50 6
29,00 18/5 

PHARMACIE EL OUMOUMA
244, Lot. Wafaé Deroua Berrechid
Dr. EL MARWANI Othman
Tél : 05 22 53 20 54

PHARMACIE EL OUMOUMA
244, Lot. Wafaé Deroua Berrechid
Dr. EL MARWANI Othman
Tél : 05 22 53 20 54



بيانات
39,80 DH
قرص 20
Lot: W1988
A consommer de préférence avant fin
Lot n°
HÉMODYALYSE EL OULED HRIZ

39,80 DH
قرص 20
Lot: W1988
A consommer de préférence avant fin
Lot n°
HÉMODYALYSE EL OULED HRIZ
PPV
LOT
PER
28/80

لote أولاد حريز، رقم 85 - برشيد • Lotissement Ouled Hriz N° 85 - Berrechid •

Tél . : 05 22 32 68 51 - Fax : 05 22 53 40 43 - E-mail : amalayad@hotmail.fr

2021/12/22

W. 1^{re} Ration: fatine -

- 1). simtan 4g **15** 34g's (50ml)
- 2). flesine 10 $1\frac{1}{2}$ g x 25
- 3). Zolid 50 $1\frac{1}{2}$ g's (175ml)
- 4). Zolid 50 $1\frac{1}{2}$ g's (175ml)
- 5). Zolid 50 $1\frac{1}{2}$ g's (175ml)
- 6). Zolid 50 $1\frac{1}{2}$ g's (175ml)
- 7). Vitamix 6 $1\frac{1}{2}$ g's (35ml)
- 8). Neftan 160 **15** $1\frac{1}{2}$ g's (87ml)
- 9). **8** - PHARMACIE EL OUMOUMA
Lot. Wadie Deraa Berrechid
Dr. EL MARWANI Othman
Tél : 05 22 53 20 54
- 10). **9** - PHARMACIE EL OUMOUMA
244, Lot. Wadie Deraa Berrechid
Dr. EL MARWANI Othman
Tél : 05 22 53 20 54
- 11). Ode 2 **15** $1\frac{1}{2}$ g's (175ml)

Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue
20, Rue de France Ville , Oasis
Blanca - Tel.: 05 22 78 07 06

فرانس فيل - وايس - الدار البيضاء 20000
Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06
E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 0100696
N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0000 74 D

Sothema
L. Tazi. Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 24 doses
PPV 44.80 DH

111-14488 BH

Le 03/12/2020

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI
CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
et

Pathologie Vasculaire
de la Faculté
de

Médecine de PARIS
Ancien Interne
des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société
Française de Cardiologie

Cher confrère

- Permettez-moi de vous adresser Mme Fatiha Bettiai ; âgée de 56 ans ; diabétique au stade de néphropathie (IRCT sous hémodialyse) ; suinte pour ACFA sous III anticoagulant (sintrom 4 mg/j 3/4cpl/j)

- La chirurgie de cataracte est prévue chez la patiente ; la CAT par rapport au III anticoagulant est la suivante :

Arrêt du sintrom 3 jours avant le geste et relai par Hiber 7500 UI à 1 inj/j avec objectif d'INR < 1.5 et reprise du sintrom après le geste en association avec Hiber pendant 5 jours avec contrôle d'INR à J5 post - op.

cordialement

DR ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
Casa-Oasis - Casablanca

ر. زنقة فرانسوا 20000 الدار البيضاء - الوازيس
Tel: 0522988325 - 0672294514 - 0672294713 - 0672294872

T.D.M THORACIQUE

<i>Nom</i>	: BATIOUI
<i>Prénom</i>	: FATIHA
<i>Date</i>	: le 05/12/2020

***Technique d'examen :**

Acquisition volumique avec reconstructions multi-planaires de 1.25mm sans injection de produit de contraste.

***Résultats :**

.Au niveau pulmonaire :

- Absence de foyer parenchymateux.
- Absence de processus expansif tissulaire pulmonaire.
- Absence de DDB.
- Absence d'épanchement pleural pathologique.

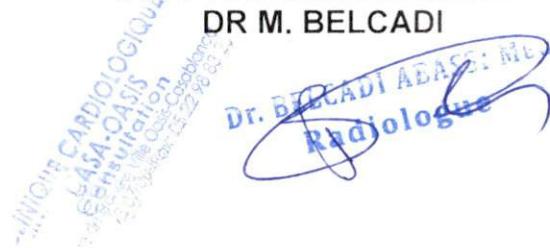
.Au niveau médiastinal :

- Absence de masse ou de collection pathologique médiastinale.
- Absence d'adénopathies le long des différentes chaînes médiastinales.

***Au total :**

- T.D.M Thoracique normale.
- A noter la présence d'une cavité apicale du lobe inférieur gauche.

CONFRATERNELLEMENT
DR M. BELCADI



T.D.M THORACIQUE

Nom	: BATTIOUI
Prénom	: FATIHA
Date	: le 05/12/2020

***Technique d'examen :**

Acquisition volumique avec reconstructions multi-planaires de 1.25mm sans injection de produit de contraste.

***Résultats :**

.Au niveau pulmonaire :

- Absence de foyer parenchymateux.
- Absence de processus expansif tissulaire pulmonaire.
- Absence de DDB.
- Absence d'épanchement pleural pathologique.

.Au niveau médiastinal :

- Absence de masse ou de collection pathologique médiastinale.
- Absence d'adénopathies le long des différentes chaînes médiastinale.

***Au total :**

- T.D.M Thoracique normale.
- A noter la présence d'une cavité apicale du lobe inférieur gauche.

CONFRATERNELLEMENT
 DR M. BELCADI



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

CASABLANCA, LE 05 Décembre 2020

N/Réf : Facture N° **FA001088/20SC**
Nom & Prénom : **BATTIOUI Fatiha**
Date d'examen : **05/12/2020**

Examens	Honoraires
TDM THORACIQUE	1700,00 DHS

Montant Total **1700,00 DHS**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

MILLE SEPT CENT DIRHAMS

REGLE EN ESPECE.

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA-OASIS
20 Rue France Ville - Casablanca
Tél: 0522 98 07 06 / 0522 98 83 25
Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casa - Tél: 0522 98 07 06

20712162.

0^{me} Btissi: fethi

fair signs

- TP - INR .

- TSH

(Dm 15j)

Dr. Mohamed ALLAOUI
 Cardiologue
 20, Rue de France Ville, Oasis
 Casablanca - Tél: 05 22 98 07 06



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI
CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
et
Pathologie Vasculaire
de la Faculté
de
Médecine de PARIS
Ancien Interne
des
Hôpitaux de NANCY
Membre de la Société
Française de Cardiologie

605161606

H.E. BATTIoui - PATIHA

Dyspnce + Fatigue

AD T.OH Thoracique

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA-OASIS
Consultation
20, Rue de France - Casablanca
Tél: 05 22 98 07 06 - Fax: 05 22 98 63 25

Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casablanca
Tél: 05 22 98 07 06