

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 :

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 - 8ème 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° P19-0030071

ND: 14045

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

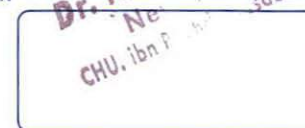
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0707 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AIT LAKHDAR Mehdi
Date de naissance : 01/01/1944
Adresse : 36 Abou Ishak el Ouatja apt 6
Madrif Casablanca
Tél. : 0663607838 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/12/19
Nom et prénom du malade : AIT LAKHDAR NABILA Age : 51
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : SEP
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 : CHA Le : 26/12/19
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
24/12/19				Dr. NAB Neur CHU. Ibn Rochi Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Familles Angle Rues de Normandie - Imâm Tabarani Casablanca - Tél: 0522 23 35 61	08/10/2019	834,6

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES RADIOLOGIQUES Dr. Brakim Roudani - CISA Tél: 0522 23 35 61 MAARIF	23/12/19	BA 80 + 14	266,20 Ddt

AUXILIAIRES MEDICAUX

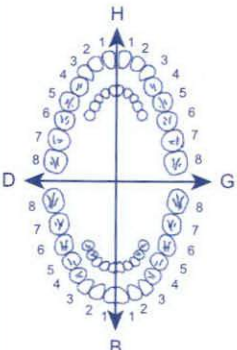
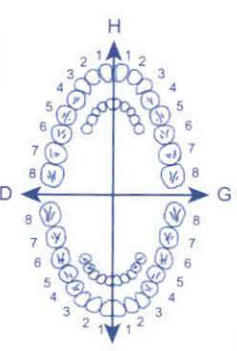
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le

8/20/29

ORDONNANCE

Docteur :

Nadia Ait La Khdar

378,00x2

27 Imurel Comp



IMUREL 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 13 DMP/21/INTT
PPV: 378,00 DH
Distribué par les Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN
6 118001 071456

2 - 0 - 1

27 Acfol 5mg

26,20x3

3cpl



3 mois

6 mois

Total.

834,60

Dr. Z. EL BIDAOU
Neurologie
CHU. Ibn Rochd - Casablanca

Dr. Z. EL BIDAOU
Neurologie
CHU. Ibn Rochd - Casablanca

LAMRANI MERYEM

Pharmacie des Familles Angle Rues
de Normandie et Imam Tabarani

Casablanca - Tél. 0522.25.05.60

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83

LOT: 14219003
PER: 04-2023
PPV: 26,20 DH

LOT: 14219001
PER: 03-2023
PPV: 26,20 DH

LOT: 14219004
PER: 05-2023
PPV: 26,20 DH

IMUREL 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100

AMM N° 13 DMP / 21 / NTT

PPV: 378,00 DH

Distribué par les Laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

Sous licence des laboratoires ASPEN



6 118001 071456



IBN ROCHD
الدار البيضاء
Casablanca

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET D'EXAMEN

Date : 8/20/29

Prénoms - Nom du malade : Nadia Attoukhar

Service : 828 (CAM) N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
29 NRS - 29 29 ASAT - 29 Dr. Z. EL BIDAOU Neurologie CHU Ibn Rochd - Casablanca	LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr ZIZI A. 400, Bd Brahim Roudani - CASA Tél: 0522 23 35 61 MAARIF

Dr. Z. EL BIDAOU
Le médecin traitant
CHU. Ibn Rochd - Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83

مختبر التحليلات الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 23-12-2019

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

FACTURE N° A19120562

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 266.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
deux cent soixante-six dirhams vingt centimes





Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 23-12-2019

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A19120562

Du : 23-12-2019

Prescripteur : Dr EL BIDAOUI Z.

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

				07-10-2019
Hématies	4.4	M/mm ³	(4.0-5.3)	4.2
Hémoglobine	13.3	g/dL	(12.5-15.5)	12.8
Hématocrite	40	%	(37-46)	38
VGM	91	μ ³	(80-95)	90
TCMH	30	pg	(28-32)	30
CCMH	33	g/100mL	(30-35)	34

Formule leucocytaire

Leucocytes			3 240 /mm ³	(4 000-10 000)	4 340
Neutrophiles	54 %	soit	1 750 /mm ³	(1 500-7 500)	2170
Eosinophiles	2 %	soit	65 /mm ³	(<400)	174
Basophiles	0 %	soit	0 /mm ³	(<100)	0
Lymphocytes	34 %	soit	1102 /mm ³	(1 500-4 000)	1562
Monocytes	10 %	soit	324 /mm ³	(200-1 000)	434

Numération plaquettaire

Plaquettes			250 000 /mm ³	(150 000-400 000)	248 000
Volume Plaquettaire Moyen			9.7 fl	(6.0-11.0)	10.0



مختبر التحاليل الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Casablanca le : 23-12-2019

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A19120562

Normes

Antériorités

BIOCHIMIE SANGUINE

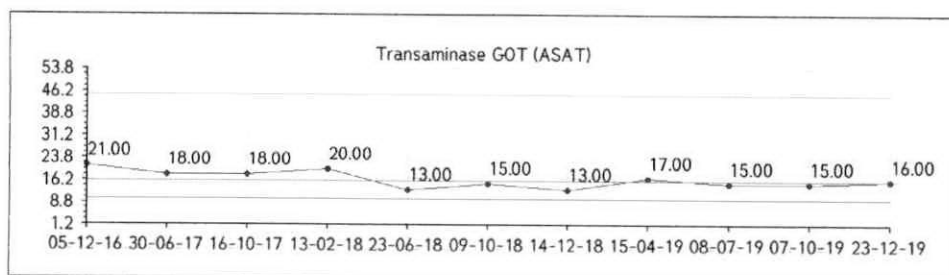
Transaminase GOT (ASAT)

16 UI/L

(10-45)

07-10-2019

15



Transaminase GPT (ALAT)

11 UI/L

(10-35)

07-10-2019

10

