

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.

Diagnostique 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 - 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- 046342

☐ Maladie

☐ Dentaire

MUPRAS
RECEPTION 9

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2243 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NACHIT Abderrahmane
Date de naissance : 27-02-1957
Adresse : Rue 2 n° 4 Hay EL HOUDA
Barrechi
Tél. : 0681528854 Total des frais engagés : 780,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 AOUT 2021
Nom et prénom du malade : NACHIT Lina Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dr. Samir Merjane + Dr. Samir Merjane
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 : Barrechi

Le : 07/09/2021

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
26 AOUT 2021			15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date
Montant de la Facture

Pharmacie Mosquée Ried
 Dr. Siham TAMIR
 N° 1-2 Mosquée Ried
 Ried (à côté du Stade Sportif) Berrechid
 Tél / Fax: 05 22 33 68 22

31/08/21 300,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Laboratoire d'Analyses Médicales
 83, Bd Mohammed V - No 1 - Berrechid
 Tél: 063003499
 ICE: 002400927000074
 IF: 39483570

31/08/21 330 + P.V. 330,00 Del

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins
Montant détaillé des Honoraires

		Nombre				
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

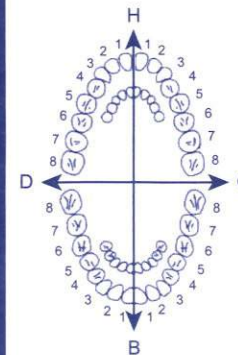
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

H
 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D 00000000 00000000 G
 35533411 11433553
 B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd MERJANE

Médecine Générale

61, Rue Omar Ibnou Al Khattab
Berrechid - Tél.: 05 22 33 71 56

الدكتور سعيد مرجان

الطب العام

رقم زئقة عمر ابن الخطاب
برشيد - الهاتف : 05 22 33 71 56

Berrechid le

26 AOUT 2021

ORDONNANCE

NATATI Lina

106,50

4 Triulfav 100

49,80

2 1-11 x 3/
Flagyl. 500

19,70

3 2-11 x 3/
Apazid

45,00

4 1-11 x 3/
NUSPULFUT 4

79,80

8 1-11 x 3/
NURAK

1,300,80

2-11 x 3/
2-11 x 3/

صيدلية مسجد الربيع
Pharmacie Mosquée Riad
Dr. Siham TAMIR
N° 1-2 Mosquée Riad
Hay Riad (A côté de l'école Riad) Berrechid
Tél/Fax: 05 22 33 68 22

Docteur Saïd MERJANE
Médecine Générale
Tél : 0522 33 71 56
6 Rue Omar Ibnou Al Khattab Berrechid

Nurax[®]
Comprimé

Lot: 210214
A consommer de
préférence avant le: 04/2024
PPC: 79,80 DH

PPV: 19DH70
PER: 06/24
LOT: K1545

LOT: 21E00TV
PER: 12 2023
NO - SPA FORTE 80MG
CP B20
P.P.V: 45DH00



Maphar
Bd Jikimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tiorfan 100 mg gelule b20
P.P.V: 106,50 DH



LOT: 20E041
PER: 11 2025
FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V: 49DH80



Docteur Saïd MERJANE

Médecine Générale

61, Rue Omar Ibnou Al Khattab

Berrechid - Tél.: 05 22 33 71 56

الدكتور سعيد مرجان

الطب العام

رقم 61 زنقة عمرو ابن الخطاب

برشيد - الهاتف : 05 22 33 71 56

Berrechid le

26 AOUT 2021

ORDONNANCE

NACTH Livu

NFS
Femehnewit

مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage I - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 33 71 56





مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

INPE :063063499

FACTURE N° : 1210800163

BERRECHID le 31-08-2021

Mlle NACHIT Lina

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Coefficient	Clé
Forfait traitement échantillon sanguin	20	E20
Numération formule	80	B80
Ferritine	250	B250

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 330.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent trente dirhams .

INPE : 063063499
ICE:002400927000071
IF : 39483570

مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
183, Bd Mohamed V - N° 1 - 1er Etage - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61



مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

مختبر التحليلات الطبية برشيد Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Bi chimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Date du prélèvement : 31-08-2021 à 10:42

Code patient : 20210831019

Né(e) le : 02-01-2008 (13 ans)

Mlle NACHIT Lina

Dossier N° : 20210831019

Prescripteur : Dr MERJANE SAID



HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Sang total, cytométrie en flux, variation d'impédance)

Les valeurs de référence sont établies en fonction de l'âge et du sexe.

GLOBULES ROUGES (Erythrocytes)				
Hémoglobine	6.10	M/μl		(4.00-5.20)
Hématocrite	12.7	g/dL		(11.0-16.0)
VGM (Volume globulaire moyen)	40.4	%		(35.0-46.0)
TCMH	66.2	fL		(75.0-102.0)
CCMH	20.8	pg		(25.0-35.0)
	31.4	g/dL		(31.0-37.0)
GLOBULES BLANCS (Leucocytes)	7 840/mm ³			(4 500-13 000)
1-Polynucléaires Neutrophiles	37.7%	Soit	2 956/mm ³	(1 500-7 200)
2-Polynucléaires Eosinophiles	1.4%	Soit	110/mm ³	(40-800)
3-Polynucléaires Basophiles	0.5%	Soit	39/mm ³	(10-210)
4-Lymphocytes	54.1%	Soit	4 241/mm ³	(1 300-4 500)
5-Monocytes	6.3%	Soit	494/mm ³	(150-1 300)
PLAQUETTES	331 000/mm ³			(160 000-439 000)
				(-)
VPM	8	fL		(2-13)

BIOCHIMIE SPECIALISEE

Ferritine

(Technique ELFA - VIDAS BIOMERIEUX)

Les résultats sont établis en fonction de l'âge et du sexe.

43.75 ng/mL (20.00-250.00)

Validé par : Dr. IOURDANE AHLAM

مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
183, Bd Mohamed V - 1er Etage - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61