

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 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

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

M22- 0011074

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0707 Société : D.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 150321
Nom & Prénom : AIT LAKHDAN Mehdi
Date de naissance : 01/01/1944
Adresse : 36 ABU ISHAK el OUASSAJ appt 6
maarif Casablanca
Tél. 0663607838 Total des frais engagés : 1975,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/02/2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : SEP AIT Lakhdan Leila

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 22/02/2023
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Règlement des Actes
02/02/2023			CG	DR. MASKAOU Jihane Chirurgien Dentiste Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/02/23	637.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr ZILALI 400, Bd Brahim Roudani, CASA Tél: 0522 22 01	10.FEV.2023	B980+PL	A338, 20 NT1

AUXILIAIRES MEDICAUX

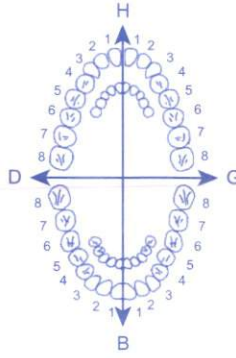
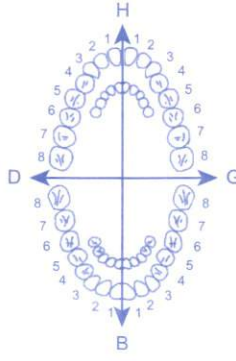
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table><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

Hôpital sans Tabac
 Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
 التدخين يقتل

Casablanca, le : 14/02/2023

ORDONNANCE

Docteur : _____

M^{me} Aït Lakhdar Saïb

294,00 x 2

① Immuvel 50g (2 boîtes)

49,60 - 0 - 2

② Vit D aere 100 000 UI

1 amp / mois

637,60

Pharmacie des Familles Angèle Ruc
 de Mohammadi et Imam Tabarani
 Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

CHU Ibn Rochd Casablanca
 Neurologie

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ
PPV: 294,00 DH
Distribué par Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN



IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ
PPV: 294,00 DH
Distribué par Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN



PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

02/02/2023

Demande d'examen

- NFS, Pcp
- ASAT, ALAT
- Vit B9
- Vit B12

Dr. MASKAOUI Jihane
Neurologie
Cité Ibn Rochd Casablanca

Dr. MASKAOUI Jihane
Neurologie
Cité Ibn Rochd Casablanca



Dr. MASKAOUI Jihane
Neurologie
Cité Ibn Rochd Casablanca

200214

BILAN BIOLOGIQUE

Le :

Nom/Prénom :

Âge :

INFLAMMATION

- ☐ - CRP ☐ - VS 1^{ère} heure et 2^{ème} heure

IONOGRAMME

- ☐ - Potassium, Sodium, Chlore
☐ - Réserve alcaline
☐ - Protides totaux

BILAN LIPIDIQUE

- ☐ - Triglycérides ☐ - Cholestérol total
☐ - Cholestérol HDL ☐ - Cholestérol LDL

BILAN HEPATIQUE

- ☐ - SGOT (ASAT), SGPT (ALAT)
☐ - Gamma GT
☐ - Phosphatases alcalines

BILAN URINAIRE

- ☐ - Protéinurie des 24 heures
☐ - ECBU
☐ - Ionogramme urinaire

BILAN GLYCEMIQUE

- ☐ - Glycémie à jeun
☐ - Glycémie post-prandiale
☐ - HbA1c

DIVERS

- ☐ - Myoglobine ☐ - Troponine
☐ - Electrophorèse des protéines

AUTRES

- ☐ -
☐ -

LCR

- ☐ - Analyse Cytologique.
☐ - Analyse Biochimique.
☐ - Analyse Bactériologique et Culture.

HEMOGRAMME

- ☐ - Globules rouges - Hémoglobine
Hématocrite - Globules blancs...
☐ - Plaquettes

BILAN DE LA FONCTION THYROÏDIENNE

- ☐ - TSH ☐ - T3 ☐ - T4

BILAN DE LA COAGULATION

- ☐ - Taux de prothrombine
☐ - INR
☐ - TCA malade/TCA témoin
☐ - Fibrinogène

BILAN DE LA FONCTION RENALE

- ☐ - Créatinine
☐ - Urée plasmatique
☐ - Acide urique
☐ - Clairance de la créatinine

EXPLORATION DE LA PROSTATE

- ☐ - PSA

ENZYMES MUSCULAIRES

- ☐ - LDH ☐ - CPK ☐ - CPK - mb

Cachet

مختبر التحليلات الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 10-02-2023

Mlle AIT LAKHDAR Leila

FACTURE N° A230200214

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
0438	Vitamine B12	B400	B
0487	Folates plasmatiques (vitamine b9) par immunomarquage	B400	B

Total des B : 980

TOTAL DOSSIER : 1338.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
mille trois cent trente-huit dirhams vingt centimes



مختبر التحليلات الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Casablanca le : 11-02-2023

Mlle AIT LAKHDAR Leila

Code : 16060548

Référence : A230200214

Normes

Antécédents

BIOCHIMIE SANGUINE

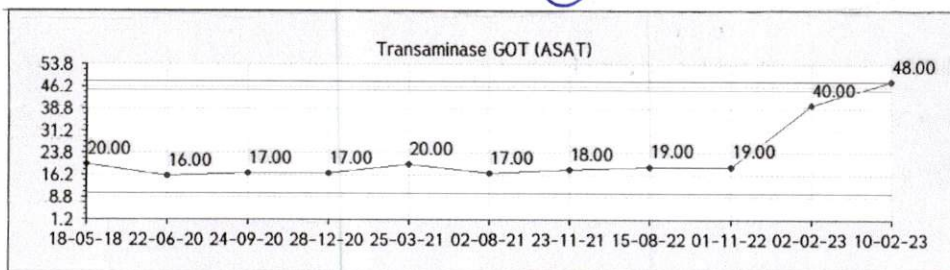
Transaminase GOT (ASAT)

48 UI/L

(10-45)

02-02-2023

40



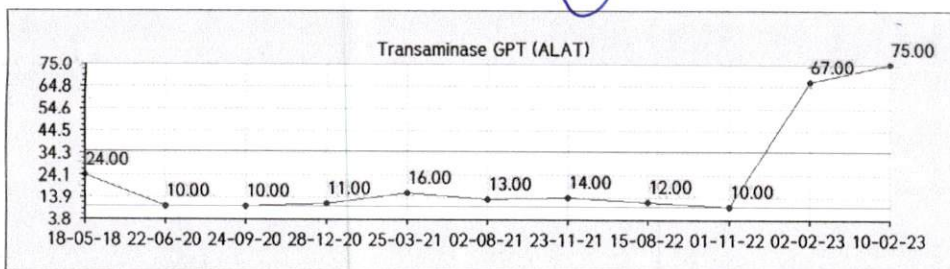
Transaminase GPT (ALAT)

75 UI/L

(10-35)

02-02-2023

67



VITAMINES

Folates sériques – Vitamine B9

>29.90 ng/mL

(4.00-24.70)

>68.77 nmol/L

(9.20-56.81)

(Technique Chimiluminescence)

Vitamine B12

212 pg/mL

(181-918)

156 pmol/L

(134-677)

(Technique Chimiluminescence)



Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 11-02-2023

Mlle AIT LAKHDAR Leila

Code : 16060548

Référence : A230200214

Du : 10-02-2023

Prescripteur : Dr SGUIAR LHAMDANI N.

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

				02-02-2023
Hématies	4.1	M/mm ³	(4.0-5.3)	3.9
Hémoglobine	12.1	g/dL	(12.5-15.5)	11.6
Hématocrite	37	%	(37-46)	35
VGM	90	μ ³	(80-95)	90
TCMH	30	pg	(28-32)	30
CCMH	33	g/100mL	(30-35)	33

Formule leucocytaire

Leucocytes		4 280	/mm ³	(4 000-10 000)	3 950
Neutrophiles	63 % soit	2 696	/mm ³	(1 500-7 500)	1857
Eosinophiles	1 % soit	43	/mm ³	(<400)	79
Basophiles	0 % soit	0	/mm ³	(<100)	0
Lymphocytes	29 % soit	1241	/mm ³	(1 500-4 000)	1699
Monocytes	7 % soit	300	/mm ³	(200-1 000)	316

Numération plaquettaire

Plaquettes		291 000	/mm ³	(150 000-400 000)	257 000
Volume Plaquettaire Moyen		8.9	fl	(6.0-11.0)	8.6

