

# 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.

## Médecine 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.

## Education :

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 facture 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

Communication : contact@mupras.com  
Membre en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La mutuelle garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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

ND: 25551

## Déclaration de Maladie : N° P19-0021710

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **1467**

Société : **RAM MUPRAS**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MOUIMEN BRAHIM**

Date de naissance : **13-08-1996**

Adresse : **n° 14 lotissement Rold HARES HAY MY Rachid casab**

Tél. : **0664941231**

Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
*au verso*

*DR Rachid*

Date de consultation :

**MOUIMEN ABdelhamid**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Obstipat (Bilas) + aff*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

*accident*

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 : **casab**

Le : **4/3/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

#### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0021710

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **1467**  
Nom de l'adhérent(e) : **MOUIMEN ABDELHAMID**  
Total des frais engagés : .....  
Date de dépôt : .....

**130,00 72,00 + 760,40**

### 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
04/03/2010	T	130,00		<i>[Handwritten signature over a circular stamp]</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Circular red stamp]</i>	04/03/2010	72,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Circular blue stamp]</i>	01/03/2010	13,56	760,11

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

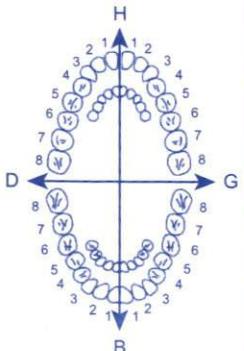
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



#### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

**DOCTEUR LATIFA RACHIDI DERRIJ**

Diplômée en Echographie de la  
Faculté de Montpellier , France

MEDECIN ASSERMENTÉ PRES DES TRIBUNAUX  
MEDECINE GENERALE

10 , Bd GRANDE CEINTURE  
HAY MOHAMMEDI  
CASABLANCA - TEL . : 0522 60 11 49  
AUT N° 4393

**الدكتورة لطيفة الرشيدى الدريج**

مجازة في الفحص بالصدى  
بجامعة مونبولي بفرنسا

طبيبة محلفة خبيرة لدى المحاكم  
طبيبة رئيسية سابقا

**الطب العام**

محكمة العدالة - الحسكة  
الدار البيضاء - الهاتف : 0522 60 11 49

09/03/2020

Latifa Rachidi

72,00



Dr. Latifa Rachidi  
Expert en Médecine Générale et Radiologie  
Bureau Monogramme Médical - Casablanca  
Casablanca - Maroc

72DH00

09.2021  
2901512

4 026466 004907



# DOCTEUR LATIFA RACHIDI DERRIJ

Diplômée en Echographie de la  
Faculté de Montpellier , France

MEDECIN ASSERMENTÉ PRES DES TRIBUNAUX  
MEDECINE GENERALE

10 , Bd GRANDE CEINTURE  
HAY MOHAMMEDI  
CASABLANCA - TEL . : 0522 60 11 49  
AUT N° 4393

الدكتورة لطيفة الرشيدى الدريج

مجازة في الفحص بالصدى  
بجامعة مونبولي بفرنسا

طبية محلفة خبيرة لدى المحاكم  
طبية رئيسية سابقا

الطب العام

متح الحزام الكبير - الحى الحمدى  
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 60 11 49

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIOLOGIE MEDICALE AL QODS  
158,bd De Grande Ceinture Hay Mohammadi  
Casablanca-Tél:05 22 60 18 65/05 22 63 78 74



04/03/2020

all the best

OK Soon

- all the best

- great

all the best

A. F.

- T.S.H

1 B.C.B.L &

A.T.R.B.L

# مختبر التحاليل الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Casablanca le 5 mars 2020

M. MOUMEN ABDELHAMID

FACTURE N°	73190
------------	-------

## Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Acide urique -----	B	30	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	220	
Cytobactériologie des urines -----	B	140	Total : B 560

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	760,40 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Soixante Dirhams et Quarante Centimes



# مختبر التحاليل الطبية القدس

## Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

**LARBI RAMDANI** pharmacien biologiste

Edition du : 06/03/20

Réf. : 20C481

**Code patient : 4929            du : 05/03/20**

M. MOUMEN ABDELHAMID

**Docteur DERRIJ RACHIDI LATIFA**

## HEMATOLOGIE

## **NUMERATION FORMULE SANGUINE**

			<b>Normales</b> (Homme Adulte)	<b>Antériorités</b>
				<u>26/08/2014</u>
<b>GLOBULES ROUGES</b>				
Hématies -----:	5,77	* M/mm <sup>3</sup>	4,2 - 5,6	5,91
Hémoglobine -----:	16,3	* g/100 ml	12,1 - 16	16,9
Hématocrite -----:	45	%	40 - 50	48
- V.G.M. -----:	79	$\mu^3$	77 - 98	
- T.C.M.H. -----:	28	pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	35,9	g/100 ml	31 - 37	

## GLOBULES BLANCS

## PLAQUETTES

Résultat -----: 194 000 /mm<sup>3</sup> 150000 - 400000 216000

BIOCHIMIE

			Normales	Antériorités
Glycémie ----- :	0,92	g/l	0,7 - 1,1	
Soit :	5,10	mmol/l	3,88 - 6,11	
Urée ----- :	0,21	g/l	0,17 - 0,5	
Soit :	3,50	mmol/l	2,83 - 8,34	
Créatinine ----- :	7,30	mg/l	7 - 12	
Soit :	64,60	μmol/l	61,95 - 106,2	
Acide urique ----- :	36	mg/l	34 - 70	
Soit :	214	μmol/l	202 - 417	

# مختبر التحاليل الطبية القدس

## Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Edition du : 06/03/20

Réf. : 20C481

Code patient : 4929 du : 05/03/20

M. MOUMEN ABDELHAMID

Docteur DERRIJ RACHIDI LATIFA

### HORMONOLOGIE

	Normales	Antériorités
TSH ----- :	1,00 µU/ml	0,27 - 4,21



# مختبر التحاليل الطبية القدس

## Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Edition du : 06/03/20

Réf. : 20C481

Code patient : 4929 du : 05/03/20

M. MOUMEN ABDELHAMID

Docteur DERRIJ RACHIDI LATIFA

### EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

#### EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

Prélèvement -----: Urines  
Aspect -----: Jaune clair limpide  
Culot -----: Faible.

#### EXAMEN CHIMIQUE

Sucre -----: Absence.  
Albumine -----: Absence.

#### EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes -----:	1	/mm <sup>3</sup>	< 10
Hématies -----:	0	/mm <sup>3</sup>	< 10
Cellules épithéliales -----:	0	/mm <sup>3</sup>	< 10
Cristaux -----:	Absence.		
Cylindres -----:	Absence.		
Parasites-----:	Absence.		
Levures -----:	Absence.		
Flore microbienne -----:	Néant		

#### CULTURE

Identification ----- : Stérile.

