

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

adie 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 - Sème 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

Nº P19- 049499

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13186

Société : NO - 31612

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL OUAHDOUNE HAD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-049499

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ 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.

N° W19-451588

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	13186	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	El Ouahabou Mohamed Amin
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0626143532	Total des frais engagés :	567,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. MORJANE Fadila Pédiatre N°3124, 1er étage Yol. Nifaa N°3124, 1er étage Tel. 05 37 62 00 13
Date de consultation :	13/03/2020
Nom et prénom du malade :	EL OUAHABOU MOHAMED AMIN RAM
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Rhinopharyngite
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/03/2020

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
13.01.2000			250,00 DA	INP : 1001166190
15.01.2000		G		DR. MORJANE Pediatre Wifaq, N°2154 Tel: 05.37.62.75.75 Temara Tel.: 05.37.61.74.89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 102072402	13.01.2000	171.40
PHARMACIE MALAK Dr. M. ZAÏMI Carrefour Market Label Vie Bd. Khansa Al Wifaq - Temara Tél : 05.37.61.74.89	Bd. Khansa Al Wifaq - Temara Tél. 05.37.61.74.89	

ANALYSES - RADIographies

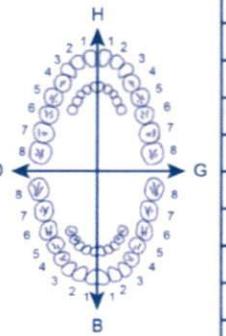
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Bio Analyse Al Wifaq	02.01.2000	B.90	145,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX															
		<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			
H	25533412	21433552																
D	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
B																		
G																		
		(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															

Dr Fadila MORJANE
PÉDIATRE

Néonatalogie et réanimation néonatale
Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
Ex Médecin résidente à l'hôpital d'enfants de Rabat



الدكتورة فاضلة مرجان

اختصاصية في امراض الاطفال والرضع وحديثي الولادة
خريجة كلية الطب بباريس
طبيبة مقيمة سابقاً بمستشفي الاطفال بباريس



13.01.2020

ULTRA-LEVURE 250 mg.
10 sachets



6 118001 310036

El Ouahdani Yahya

MA150

Doli

Dose (8) | 6h

85,00

si 0°, 38°C

(2)



Stérinal Nez bouché bébé

3 x 1/8

(3)

Specia 9CH

18,50 10 gr

Antimoniun Tantarium 9CH

10 gr

PHARMACIE MADAK
Dr. Amalak ZAI /
Carrefour Market Label Vie
Bd. Khansa Al Wifaq - Témara
Tél.: 05 37 61 74 89

30 ml d' **MORJANE Fadila**

1 càc / h

Pédiatre
lot. Wifaq. N°3124, 1er étage, App.
Témara Tél. 05 37 62 75 75

شقة 3 (الطباق الأول) شارع عبد الكريم الخطيب، تجزئة 3124، الوفاق، تمارا.
Appt 3 (1^{er} étage), Avenue Abdelkrim Al Khatib, lot 3124, Al Wifak, Témara.

06 61 29 00 67. 05 37 62 75 75. docteurmorjane@gmail.com

⑤

38,10

- ultralavure

1 sachet

x 1/j

⑥

12,30

Diarit

x 5/j

1 sachet + 1e 1/2 d'eau

→ 1 c.c. / M.u.h.

12/14P

PHARMACIE MALAK
Dr. Moktar ZAIMI
Carrefour Market Label'Vie
Bd. Khansa Al Wifaq - Témara
Tél : 05.37.61.74.89

Diarit®

Boîte de 3 sachets



COOPER PHARMA
LOT N°: 181413
PER : 12 - 2020
PPV : 12,30 DH

Dr. MORJANE Fadila
Pédiatre
Lot. Wifaq N°3124, 1er Etage, Appt.3
Témara Tel: 05 37 62 75 75

Docteur Fadila MORJANE

PÉDIATRE



الدكتورة فاضلة مرجان

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع وحديثي الولادة
خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة مقيمة سابقاً بمستشفى الأطفال بالرباط

Néonatalogie et réanimation néonatale
Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
Ex Médecin résidente à l'hôpital d'enfants de Rabat

Témara le, 13.01.2020.

El Deuhdani Yahya.

(1) - ECBU



*Dr. MORJANE Fadila
Pédiatre
Lot. Wifaq, N°3124, 1er Etage, Appt.3
Témara Tel 0537 62 75 75*

شقة 3 (الطريق الأول) شارع عبد الكريم الخطيب، تجزئة 3124، الوفاق، تمارا.
Appt 3 (1^{er} étage), Avenue Abdelkrim Al Khatib, lot 3124, Al Wifaq, Témara.

06 61 29 00 67. 05 37 62 75 75. docteurmorjane@gmail.com



Laboratoire Certifié ISO 9001

Dossier enregistré le : 22-01-2020 à 11:22
Code patient : 2001220047



BB Yahya EL OUAHDANI
Né(e) le : 19-08-2019 (5 mois 4 jours)
Dossier N° : 2001220047
Prescripteur : Dr FADILA MORJANE

Prélèvement interne

BACTERIOLOGIE

Selon les dernières recommandations du G.B.E.A. et du R.E.M.I.C.

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Selon les dernières recommandations du G.B.E.A. et du R.E.M.I.C.)

Examen macroscopique

Aspect :
(Macroscopie) Légèrement trouble

Examen biochimique:

Proteines: (Chromatographie capillaire)	Négative
Sucre: (Chromatographie capillaire)	Négative
Corps cétoniques: (Chromatographie capillaire)	Négative
Nitrates: (Chromatographie capillaire)	Négative
Sang: (Chromatographie capillaire)	Négative
pH: (Chromatographie capillaire)	6.0 (5.0-7.0)

Examen cytologique

Leucocytes : (Cellule de Malassez/KOVA-SLIDE)	3 /mm ³	(<20)
Hématies : (Cellule de Malassez/KOVA-SLIDE)	1 /mm ³	(<20)
Cellules épithéliales : (Cellule de Malassez/KOVA-SLIDE)	Assez nombreuses	
Cylindres : (Cellule de Malassez/KOVA-SLIDE)	Absence	
Cristaux : (Cellule de Malassez/KOVA-SLIDE)	Absence	
Levures : (Cellule de Malassez/KOVA-SLIDE)	Absence	
Parasites : (Cellule de Malassez/KOVA-SLIDE)	Absence	

CENTRE DE BIOLOGIE
AL WIFAK —
Centre d'analyses médicales et spécialisées
engagement qualité au quotidien

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: 107163429



Laboratoire Certifié ISO 9001

مركز التحاليل الطبية
الوفاق

مختبر للتحاليل الطبية و المختصة
الجودة، قيمة أساسية في عملنا

د. عmad El Yaagoubi

مدير المركز، صيدلاني إنجاني
الرقم الوظيفي الأسلوبية الصنف: 107163479

2001220047 – BB Yahya EL OUAHDANI

Examen bactériologique

Cultures :

(Sur milieux de culture bactériologiques : BCP/CLED/ Uricult Trio +/-
Sabouraud à 37 °C)

Interpretation de l'ECBU

Négatives .

Absence d'infection urinaire.

Dr Imad EL YAAGOUBI

BIOLOGISTE



CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 2001220047

TEMARA le 22-01-2020

BB Yahya EL OUAHDANI

N° de dossier : 2001220047

Date de l'examen : 22-01-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
URI 0241	Prélèvement urinaire FLACON Cytologie, culture, identification	E25 B90	E B

Total des B¹ : 90

TOTAL DOSSIER : 145.60MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quarante-cinq dirhams soixante centimes

Le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie pour la cotation des actes de biologie médicale.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effectué.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot° 3214, Avenue Docteur Adbelkarim El Khateb

Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20