

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.

Maladie chronique :

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- 049499

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 15186 Société : NO - 31612

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : EL OUAHDANE Had

Nom & Prénom :

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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° 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 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

N° W19-451588

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13186 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUAHAB Mohamed Amine

Date de naissance : 05/11/1972

Adresse : 2227 Lot Alifan - Tanana

Tél. : 0676143592 Total des frais engagés : 567,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/03/2020

Nom et prénom du malade : EL OUAHAB MOHAMED AMINE

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ 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 : Rabat Le : 20/03/2020

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
13.01.2020			250,00 DH	INP : 0611160099 Dr. MORJANE Pédiatre Tél. 05 37 62 75 75 Tél. 05 37 62 75 75
15.01.2020		6		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 102072402 PHARMACIE MALAK Dr. N. ZAÏMI Carrefour Market Label Vie Bd. Khansa Al Wifaq - Témara Tél : 05.37.61.74.89	13.01.2020	111,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Diagnostic Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées Tél: 0537.40.30.30 Fax: 0537.40.30.30 EL Kattab Al Wifaq - Témara	22.01.2020	390	145,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

					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 G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					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 و الرضع و حديثي الولادة
خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى الاطفال بالرباط

مجموعة

صنع

صالح لغاية

13-01-2020

3317

01/19

01/22

BIOCODEX MAROC PPV 38.10 DH

ULTRA-LEVURE 250 mg,
10 sachets



6 118001 310036

El Ouahdani Yahya

17,50

Doli

Dose (8) | 6h

85,00

si 07, 38°C

Sténusau Nez bouche Weber

3 x 1/2

(2)

PPV 17BH50
PER 02/22
LOT 1470

17,50

Ipeca 9CH

18,50 40 gr

Antimonium tartaricum 9CH

10 gr

30 ml d'

1 càc 1/2

PHARMACIE MALAK
Dr. Malak ZAIMI
Carrefour Market Label Vie
Bd. Khansa Al Wifak - Témara
Tél.: 05 37 61 74 88

Dr. MORJANE Fadila
Pédiatre
Lot. Wifak, N°3124, 1er Etage, App.
Témara Tel. 05 37 62 75 75

شقة 3 (الطابق الاول) شارع عبد الكريم الخطيب، تجزئة 3124، الوفاق، تمارة.

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

38,10
⑤ - ultralevure
1 sachet

2x1j
x 5 j.

12,30
⑥ - Diarit

1 sachet + 12 1/2 d'eau

→ 1 cac 1/4h.

181,40

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

Diarit®

Boîte de 3 sachets



6 18000 081326

COOPER PHARMA
LOT N°: 181413

PER : 12-2020

PPV : 12,30 DH

Dr. MORJANE Fadila
Pédiatre

Lot Wifaq N°3124, 1er Étage, Apt. 3
Témara Tél. 05 37 62 75 75

Docteur 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 الأطفال و الرضع و حديثي الولادة
خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى الأطفال بالرباط

Témara le, 13.04.2020.

El Ouahdani Yahya.

G. ECBU



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

شقة 3 (الطابق الأول) شارع عبد الكريم الخطيب، تجزئة 3124، الوفاق، تمارة.
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



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

Nitrites:

(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 /mm³

(<20)

Hématies :

(Cellule de Malassez/KOVA-SLIDE)

1 /mm³

(<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
Laboratoire d'analyses médicales et spécialisées
Engagement qualité au quotidien

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

مركز التحاليل الطبية
الوفاق
مختبر للتحاليل الطبية و المتخصصة
الجودة، قيمة أساسية في عملنا
د. عماد اليعكوبي

مدير المركز، صيدلاني إحيائي
الرقم الوطني الاستدلالي للمهنة: 107163479

2001220047 - BB Yahya EL OUAHDANI

Examen bactériologique

Cultures :

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

Négatives .

Interpretation de l'ECBU

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	Prélèvement urinaire FLACON	E25	E
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B

Total des B¹ : 90

TOTAL DOSSIER : 145.60MAD

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

¹ 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 effecteur.

CACHET DU LABORATOIRE :



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

Quartier Al Wifak, Temara

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

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20