

## 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.

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° W19-506249

ND: 32318

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	99.00	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RASM ABDES LAZ			
Date de naissance : 04/05/1973			
Adresse : RES SABRINE APPT 2. ALWATAN			
Tél. : 0661151698 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : PR EL FATIMI A Médecin Physique et Réadaptation Maîtrise en Rhumatologie Injection de toxine botulinique Neuro-orthopédie			
Date de consultation :	17/01/2013	Age :	20
Nom et prénom du malade : RASM ABDES LAZ			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : labalaf			
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 : / /

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
17/03/2020		S	300 DH	INP : 0910370777
<b>Pr. EL FATIMI. A</b> Médecin Physique et Réadaptation Spécialiste en Rhumatologie				

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Rabab Essafi résidence Al Hand Imm D. Salam, El Oulfa CASABLANCA Contrat de Radiologie E.O.U.F.A Far E. 22.01.2018	18.01.2020	R. A. 30	185,00Dhs
Dr. Rabab Essafi résidence Al Hand Imm D. Salam, El Oulfa CASABLANCA Contrat de Radiologie E.O.U.F.A Far E. 22.01.2018	19.01.2020	Rx 2.2 F. 10	3.000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
21.01.2	devis de 6 séances de rech					
30.11.20	Seance de R					

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
	SOINS DENTAIRES  Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient	INP : <input type="text"/> / <input type="text"/>																
		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
		FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
			O.D.F PROTHESES DENTAIRES  DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
				H	25533412	21433552												
				D	00000000	00000000												
				B	35533411	11433553												
				G														
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																		

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 8 148 / 2020 du 17/01/2020

Nom patient : **QASM ABDESLAM**

Entrée 17/01/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 17/01/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation de médecine physique	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

TROIS CENTS DIRHAMS

**Total 300,00**

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Service Rééducation  
N° INP : 090061862



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 17/01/2020

Quittance - Paiement espèces

0451023

IPP : .....

N° D'admission : ..... 2000170304 Montant : ..... 300.00  
Patient : ..... OASEM



وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le : 17/01/2020.

QASM Abdesslam.

- Rx du Néelis lumbaire F/p

Pr. EL FATIMI. A  
Médecin Physique et Réadaptation  
Maîtrise en Rhumatologie  
Injection de toxine botulinique  
Neuroorthopédie

Centre de Radiologie El Ouley  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 n° 2  
Tél. 05 2233 04 93 - Fax 05 2233 22 21

# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 17/01/2020

## FACTURE N°00729/2020

NOM & PRENOM: QASM ABDESLAM

EXAMEN	MONTANT
RX. RACHIS LOMBAIRE F/P	300 DH
TOTAL	300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :TROIS CENTS DH TTC

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@com](mailto:radiologie-oulfa@com)

# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA



مركز الفدص بالأشعة  
العلفة

Docteur Fatiha LASRI  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchaïb EL MDARI  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 17/01/2020

PATIENT : QASM ABDESLAM  
MEDECIN TRAITANT : DR. EL FATIMI. A  
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX. RACHIS LOMBAIRE F/P

- Déminéralisation osseuse modérée.
- Attitude scoliotique gauche.
- Hauteur des disques et des corps vertébraux conservée.
- Absence de signe d'arthrose.
- Absence d'anomalie osseuse lytique ou condensante.
- Les articulations sacro iliaques sont normales.
- Parties molles normales.

### Conclusion :

- Déminéralisation osseuse modérée.
- Attitude scoliotique gauche.

Confraternellement.  
DR LASRI FATHIA

z.r

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tél. 0522 93 04 93 Fax 0522 33 38 21

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : ١٧/٥/٢٠٢٠

QASM Abdeslam.

- VS

- ChP

Pr. ELJATIMI A  
Médecin Physique et Réadaptation  
Maîtrise en Rhumatologie  
Injection de toxine botulinique  
Neuro-orthopédie

Laboratoire de biologie  
Médicale AL HAMD  
Dr. Rabab ESSAYADE  
Résidence Al Hamd, Immeuble Farah Salam El Oulta CASABLANCA

Mr QASM Abdeslam  
04-05-1973

19-01-2020



2001180005  
A coller sur l'ordonnance

ORDO



# LABORATOIRE AL HAMD DE BIOLOGIE MÉDICALE

## مختبر الحمد للتحاليل الطبية

د. رباب الصياد بناني

**Dr. Rabab ESSAYADE BENNANI**

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecin de Casablanca

DU Assurance Qualité en Biologie  
Médicale - Université PARIS V  
DU Hygiène Hospitalière et Lutte  
contre les Infections Nosocomiales

**FACTURE N : 200100270**

INPE : 097163703

Casablanca le 18-01-2020

Mr Abdeslam QASM

Date de l'examen : 18-01-2020

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

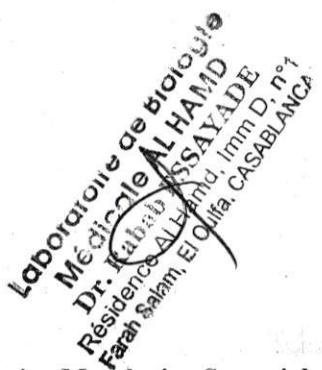
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E11.5	E
	Vitesse de sédimentation	B30	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 185.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-cinq dirhams

NB : Le laboratoire ne peut en aucun cas modifier la date de la facture. De ce fait, prière de respecter le délai de dépôt de vos dossiers médicaux auprès des organismes d'assurance.



Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiose

Résidence Al Hamd, Immeuble D, Appartement N°1, 1er étage, Farah Salam - El Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 95 03 - GSM : 06 62 503 305 - Tél/Fax : 05 22 93 95 01

E-mail : laboalhamd.labm@gmail.com - IF : 18797235 - ICE : 001702411000002



# LABORATOIRE AL HAMD DE BIOLOGIE MÉDICALE

## مختبر الحمد للتحاليل الطبية

د. رباب الصياد بناني

**Dr. Rabab ESSAYADE BENNANI**

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecin de Casablanca

Dossier ouvert le : 18-01-2020

Prélèvement effectué à : 08:17

Edition du : 20-01-2020



DU Assurance Qualité en Biologie

Médicale - Université PARIS V

DU Hygiène Hospitalière et Lutte  
contre les Infections Nosocomiales

**Mr QASM Abdeslam**

Né(e) le : 04-05-1973 (46 ans)

Dossier N° : 2001180005

Prescripteur : Dr CHEIKH KHALIFA HOPITAL

## HEMATOLOGIE

### VITESSE DE SEDIMENTATION (Méthode de Westergreen)

Selon le comité international de normalisation en hématologie (ICSH), la mesure de la première heure est suffisante

**VS 1ère heure**

7 mm

VS 2ème heure

15 mm

Age du patient(e)

46 ans

Valeur de référence VS 1ère heure: Homme (VS < âge/2), Femme [VS < (âge+10)/2]

## BIOCHIMIE SANGUINE

**Protéine C-réactive (CRP)**

(Turbidimétrie HS – Roche Diagnostic Cobas)

1.6 mg/L (<>5.0)

Demande validée par : Dr. R. Essayade Bennani

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un prompt rétablissement

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermologie

Résidence Al Hamd, Immeuble D, Appartement N°1, 1er étage, Farah Salam - El Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 95 03 - GSM : 06 62 503 305 - Tél/Fax : 05 22 93 95 01

E-mail : laboalhamd.labm@gmail.com - IF : 18797235 - ICE : 001702411000002

Laboratoire de Biologie  
Médicale AL HAMD  
Casablanca, Imm D, n°1  
Résidence Farah Salam, El Oulfa, Casablanca

Page 1 / 1