

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Prothèse 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

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- 0038142

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3256 Société : RAM 32746

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Charradia Mustapha

Date de naissance : 1950

Adresse : Sidi maârafe hem Rue 24 N° 41

Tél. : 0667755369

Tél. : 0660065297 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 / 02 / 2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cephaléu

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 : 13/2/2020 casg Le : 13 / 2 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : Benjoudj

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
13-2-2020	G		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/2/20	380,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/03/20	B230+R	530 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

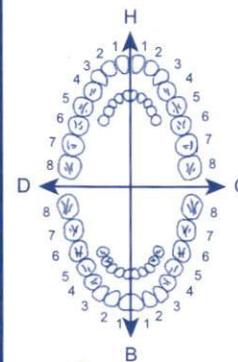
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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 BOUIEI FAIZ Mohamed

V001 - 01/19

ETEXMAC030CP



COOPER PHARMA
PPC: 95,00 DH



3 760162 579741



د. محمد بو الفائزة

إختصاصي أمراض وجراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري
التخطيط الكهربائي للدماغ

خريج كلية الطب بالبيضاء
دبلوم التخصص في جراحة الدماغ والعمود الفقري
جامعة باريس ديكرات 5 فرنسا

Lauréat de la faculté de médecine de Casa

V001 - 01/19

ETEXMAC030CP



de la faculté de
escartes France



3 760162 579741

COOPER PHARMA
PPC: 95,00 DH

Ordonnance

Le: 13.2.2020

Charouh Samir

2x5950

Alpride

2x3590

Alpraz

2x9500

Extracomy gel

380,40

PHARMACIE ASSOCIÉE
Hay El Dr. BOUIEI FAIZ MOHAMED
Tel.: 05 22 28 02 26

1140191222
PPV 59DH50

ALPRIDE® 50 mg
AMISULPRIDE
30 comprimés sécables



6 118000 120865

ALPRIDE® 50 mg
AMISULPRIDE
30 comprimés sécables



6 118000 120865

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

L01 191929 1
EXP 09 2022
PPV 35.70

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

L01 191929 1
EXP 09 2022
PPV 35.70

0429 | 9 0622
PPV 50650

mail : dr.boueraiz.mohamed@gmail.com



الدكتور الفارسي محسن
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Dossier ouvert le : 21/03/20.

Prélèvement effectué à 09:15

Mme CHARADIA SAMIRA
Docteur MOHAMED BOUELFAIZ
Dossier N° :20C1972

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

			Valeurs de référence (Femme Adulte)
HEMATOCRITE	: 37,6	%	35 - 47
HEMOGLOBINE	: 13,5	g/100	12 - 16
GLOBULES ROUGES	: 4,58	M/mm ³	4 - 5,4
CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES			
* V.G.M.	: 82	fl	85 - 100
T.G.M.	: 29	pg	27 - 33
C.C.M.H.	: 35	%	31 - 36
GLOBULES BLANCS	: 6 640	/mm ³	4000 - 10000
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
* P. NEUTROPHILES (PNN)	: 47,3	%	soit 3 141 /mm ³ , 50 - 70 % 2500 - 7125 /mm ³
P. EOSINOPHILES (PNE)	: 1,5	%	soit 100 /mm ³ 1 - 3 % 50 - 285 /mm ³
P. BASOPHILES (PNB)	: 0,3	%	soit 20 /mm ³ < 1 % < 95 /mm ³
LYMPHOCYTES	: 38,9	%	soit 2 583 /mm ³ 25 - 40 % 1000 - 3800 /mm ³
MONOCYTES	: 12,0	%	soit 797 /mm ³ 3 - 10 % 150 - 665 /mm ³
PLAQUETTES	: 262 000	/mm ³	150000 - 400000

ENZYMOLOGIE

(Cinétique Enzymatique à 37 °C)

TRANSAMINASES

SGOT/ASAT	: 27,0	UI/l
SGPT/ALAT	: 24,0	UI/l
GAMMA -GT	: 31,0	UI/l

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

197. شارع بانوراميك. زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء
197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس: 05 22 52 26 59 / الهاتف: 05 22 87 50 47 / 05 22 52 29 61 / Tél

Patente: 34033937 - I.F.: 51360060 - C.N.S.S: 6070445 - ICE: 001714638000061 - INPE: 093002053



الدكتور (الفاوري) محمر
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplomé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7
Ex. Attaché des Hopitiaux de France

Facture N° : 11799
Casablanca le 21 mars 2020
A l'attention de : **Mme CHARADIA SAMIRA**

Analyses :

Numération formule complète -----	B	80
Transaminases -----	B	100
Gamma -G.T. -----	B	50

Prélèvements :

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

Total dossier : 330,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Trois Cent Trente Dirhams

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

197. شارع بانوراميك. زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء
197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس: 05 22 52 26 59 Fax : الهاتف: 05 22 87 50 47 / 05 22 52 29 61
Patente : 34033937 - I.F.: 51360060 - C.N.S.S: 6070445 - ICE: 001714638000061 - INPE: 093002053

Dr BOUELFAIZ Mohamed

NEUROCHIRURGIEN

Electroencéphalogramme . EEG

Lauréat de la faculté de médecine de Casa
Diplômé en neurochirurgie de la faculté de
médecine paris - 5 - Descartes France



د. محمد بو الفايظ

إختصاصي أمراض وجراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري
التخطيط الكهربائي للدماغ

خريج كلية الطب بالبيضاء
دبلوم التخصص في جراحة الدماغ والعمود الفقري
بجامعة باريس ديكارت 5 فرنسا

Ordonnance

Le : 13. 2. 2020.

Charadias Sumis

1/ NFS + PQ.

2/ SCoT - SGPT - SGT.

25, Rue Ibn Chahid Maârif Casablanca
Tél : 14697 16 88
الطبيب المختص في جراحة الدماغ والعمود الفقري
Dr. BOUELFAIZ Mohamed
NEUROCHIRURGIEN - EEG - EMG

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIR MOHAMED
Biologiste