

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.

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.

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

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° P19-0047638

ND: 34454

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0707 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AIT LAKHDAR Mehdi
Date de naissance : 01/01/44
Adresse : 36, Rue Abou Ishak el OUAJJAJ apt 6
maarif Casablanca
Tél. : 0663607838 Total des frais engagés : 1098,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OBIA-BIA ANGELA
Neurologie
CHU. Ibn Rochd - Casablanca

Date de consultation : 19/03/2020
Nom et prénom du malade : Ait Lakhdar Mehdi Age : 42 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☒ Parent
Nature de la maladie : Affection Neurologique Chronique
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 : Casablanca

Le : 19/03/2020

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
19/03/2020			CSQ	Dr. OBIA-BIA ANGELA Neurologie CHU. Ibn Rochd - Casablanca NRE: 095005042

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Familles Angle Rue de la Commande et Imam Tabarani Casablanca - Tél: 0522.25.05.60 LAMRANI MERYEM	19/03/2020	831,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales MAARIF	22/06/2020	8/180+18	266,20

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 d

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

IMUREL 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 13 DMP/21/NTT
PPV: 378,00 DH
Distribué par les Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN

IMUREL 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 13 DMP/21/NTT
PPV: 378,00 DH
Distribué par les Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN

201
PPV: 49,60 DH
LOT: 202006
EXP: 04/2023

مستشفى ابن رشد - الدا
مستشفى بدون تدخين

التدخين يقتل

Casablanca, le : 19/03/2020

ORDONNANCE

Docteur : AIT LAHJAD

378,00 x 2 = 756,00

(1) Imurel 50 mg

1 - 0 - 1

26,20

(2) Ne fol

1 - 0 - 0

49,60

(3) D-cure Forte 100.00 cl

1 ampoule / mois

Total:

831,80

III de 03 mar

DR. GHA DIA ANGELA
Neurologie
CHU. Ibn Rochd - Casablanca



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء




BILLET D'EXAMEN

Date : 19/08/2020

Prénoms - Nom du malade : AIT LAKHDAR

Service : P30 N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
MTS + Pla. ASAT IALAT	

Le médecin traitant :
Dr. BIA ANGELA
Neurologue
Ibn Rochd - Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83

06/536

مختبر التحليلات الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 22-06-2020

Mlle AIT LAKHDAR Leila

Code : 16060548

Référence : A20060536

Du : 22-06-2020

Prescripteur :

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

				23-08-2019
Hématies	4.0	M/mm ³	(4.0-5.3)	4.1
Hémoglobine	<u>11.9</u>	<u>g/dL</u>	(12.5-15.5)	12.0*
Hématocrite	<u>35</u>	%	(37-46)	36
VGM	88	μ ³	(80-95)	88
TCMH	30	pg	(28-32)	29
CCMH	34	g/100mL	(30-35)	33

Formule leucocytaire

Leucocytes		4 310	/mm ³	(4 000-10 000)	3 920
Neutrophiles	49 % soit	2 112	/mm ³	(1 500-7 500)	1411
Eosinophiles	2 % soit	86	/mm ³	(<400)	78
Basophiles	1 % soit	43	/mm ³	(<100)	39
Lymphocytes	40 % soit	1 724	/mm ³	(1 500-4 000)	1803
Monocytes	8 % soit	345	/mm ³	(200-1 000)	588

Numération plaquettaire

Plaquettes	253 000	/mm ³	(150 000-400 000)	256 000
Volume Plaquettaire Moyen	9.1	fl	(6.0-11.0)	8.5



مختبر التحاليل الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Casablanca le : 22-06-2020

Mlle AIT LAKHDAR Leila

Code : 16060548

Référence : A20060536

Normes

Antécédents

BIOCHIMIE SANGUINE

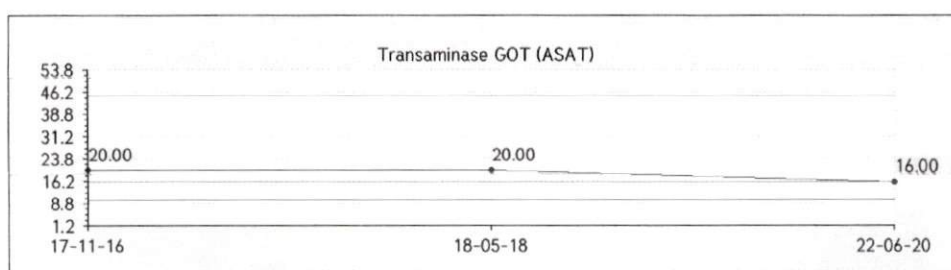
Transaminase GOT (ASAT)

16 UI/L

(10-45)

18-05-2018

20



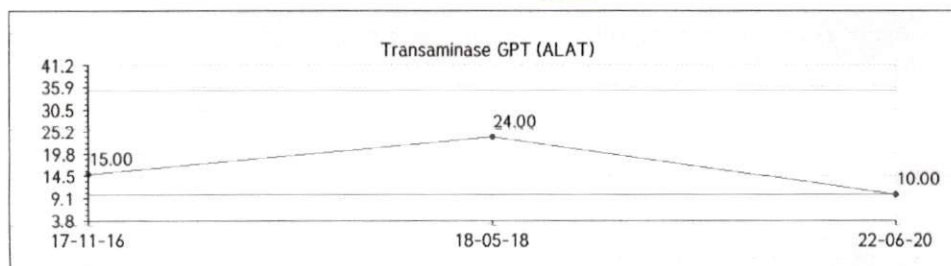
Transaminase GPT (ALAT)

10 UI/L

(10-35)

18-05-2018

24



مختبر التحليلات الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 22-06-2020

Mlle AIT LAKHDAR Leila

FACTURE N° A20060536

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 266.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
deux cent soixante-six dirhams vingt centimes

