

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

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

ducation :

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.

taire :

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 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

Nº P19-0047638

ND: 34454

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

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 Abu Ishak el Oujajat 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

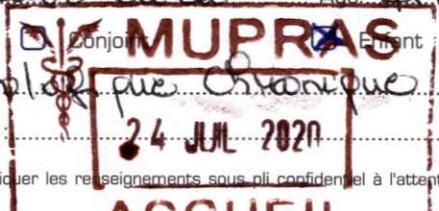
Nom et prénom du malade : Ait Lakhdar Lipo Age: 12 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Parent

Nature de la maladie : Affektion Neurologique

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.



ACCUEIL

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) :

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
19/03/20			CSQ	Dr. OBIA-BIA ANGELA Neurologie CHU. IDR Rochd - Casablanca INRE: DG5DD5D42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LAMRANI MERYEM Pharmacie des familles Angle R Armandie et Imam Z Bouanfa - Tétouan	19/03/2020	831,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/06/2013	3,180 + fc	266,00 HT

AUXILIAIRES MEDICAUX

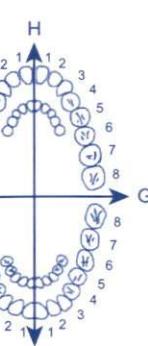
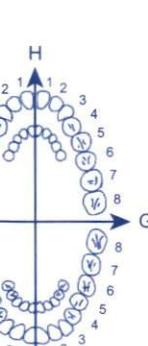
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins.	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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
6 118001 071456

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
6 118001 071456

PPV: 49,60 DH
LOT: 20006
EXP: 04/2023

مغاني الجا
مستشفى ابن رشد - الدا

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 19/03/2020

ORDONNANCE

Docteur : AIT LAKHDAR

~~378,00~~ = 756,00

CHU. Ibn Rochd
Neurologie
Dr. NEZLA
ANGELA

LOT: 14220001
PER: 01/2024
PPV: 25,20 DH

① Imurel 50 mg



1 - 0 - 1

26,20

② Ne folt



1 - 0 - 0

49,60

③ D-cure Forte 100.000 UI



1 ampoule / mois

III de 03 mois

Total:

1 831,80 |

Dr. CAYLA 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

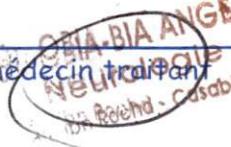
Date : 19/03/2020

Prénoms - Nom du malade : AIT LARHDAR (le) (le)

Service : P30 N° d'admission : 1111111111111111

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p>MFS + Pla.</p> <p>ASAT IACAT</p> <p>ZIZA-BIA ANGELA</p>	

Le médecin traitant



Le médecin traitant



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

06/536

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		

HEMOGRAMMENumération Globulaire

23-08-2019

Hématuries	4.0	M/mm ³	(4.0–5.3)	4.1
Hémoglobine	<u>11.9</u>	g/dL	(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	<u>4 310</u>	/mm ³	(4 000–10 000)	3 920
Neutrophiles	49	% soit	<u>2 112</u> /mm ³	(1 500–7 500) 1411
Eosinophiles	2	% soit	<u>86</u> /mm ³	(<400) 78
Basophiles	1	% soit	<u>43</u> /mm ³	(<100) 39
Lymphocytes	40	% soit	<u>1 724</u> /mm ³	(1 500–4 000) 1803
Monocytes	8	% soit	<u>345</u> /mm ³	(200–1 000) 588

Numération plaquetttaire

Plaquettes	<u>253 000</u>	/mm ³	(150 000–400 000)	256 000
Volume Plaquettaire Moyen	<u>9.1</u>	fl	(6.0–11.0)	8.5



مختبر التحاليل الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

9001

Casablanca le : 22-06-2020

Mlle AIT LAKHDAR Leila

Code : 16060548

Référence : A20060536

Normes

Antériorités

BIOCHIMIE SANGUINE

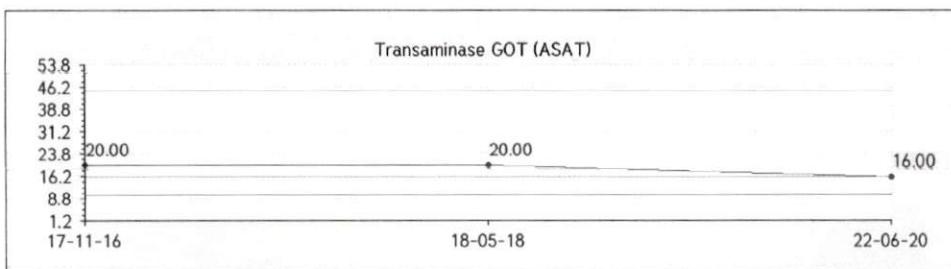
18-05-2018

Transaminase GOT (ASAT)

16 UI/L

(10-45)

20



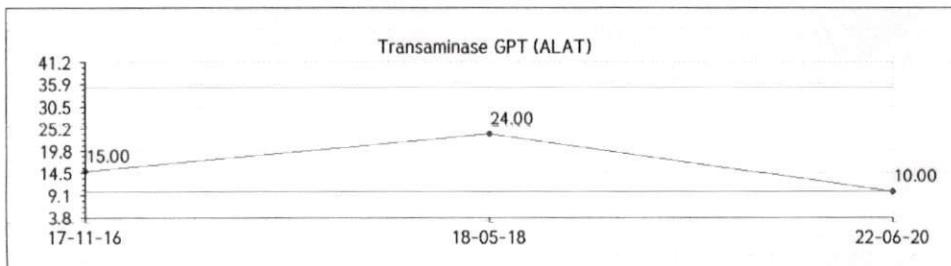
18-05-2018

Transaminase GPT (ALAT)

10 UI/L

(10-35)

24



مختبر التحاليل الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI
Pharmacien Biogiste
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	Traitemet 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

