

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 :

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- 066071

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

46571

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2768 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITEE
Nom & Prénom : MILALI FOUBIA
Date de naissance : 07-08-58
Adresse : HAY 24 ABDELLAH BATAZA Rue 99
N°5 - AIN CHOCK - CASA -
Tél. : 0600 376 166 Total des frais engagés : 1204,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/09/2020
Nom et prénom du malade : Milali Foubia 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 : CASA

Le : 03/11/2020

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
17/09/20	OS (Rég)	9		
02/11/20	OS + FCJ	300		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIEN Dr. ENNACIRI B. Dr. En Pharmacie Hay Moulay Abdallah Rue 75 n° 40 CASA - Tél: 0522 50 24 80	02/11/20	79970

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE Dr. ENNACIRI D'Analyse Médicale Bd. Qods Es-Salence Qods 2 Ain Choc Casablanca Tél: 0522 210 112 / 0522 527 151	17/09/20	680	105 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

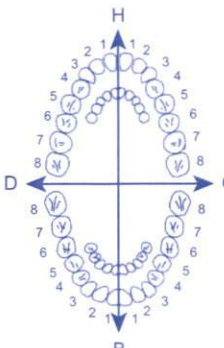
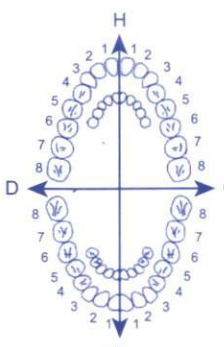
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="text-align: center;"> B 00000000 35533411 </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Imane ZOUIR

الكتورة إيمان زوير

CARDIOLOGUE

Ancienne Interne du CHU de Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Bordeaux

DIU des Explorations Cardio-vasculaire de Bordeaux

(Holter ECG et Tensionnel, Epreuve d'Effort, Echo Doppler)



إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى بورديو
حائزة على دبلوم الفحص بالصدى
للقلب و الشرايين ببوردو

Handwritten signature and date: 02/11/2015

Casablanca, le : في الدر البيضاء

PHARMACIE INESSA

صيدلية إناس

BENCHIKHI B.

Dr En Pharmacie

Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40

CASA - Tél 0522 50 24 80

Handwritten: Hileli fauzia

Handwritten: - INOUANE 7,5

Handwritten: 4/150

Handwritten: 4/150 1/8 le soir ou coucher 22h

Handwritten: 16,60 x 10 jours

Handwritten: - Systrol crème

Handwritten: 1 application x

Handwritten: x 1 fois

Systrol® Crème

PPV 16DH60
EXP 06/2025
LOT 060861

Groupe 4 Rue N° 11 - Immeuble N° 140 Hay Sadri - Sidi Othmane - Casablanca

Tél./Fax : 05 22 73 60 72 / 08 08 36 77 67 - GSM : 06 72 04 98 08 - E-mail : izouir@yahoo.fr

123.6026

31 - Innexium 40 -

799.70

1

Sor



X 3rd

DOCTEUR ZOUBEIR BENO
MALADIES CHRONIQUES
MEDICIN 55 RUE 75 N° 40
Tél: 0522 50 24 80

PHARMACIE INES

صيدلية اناس

BENCHIKHI B.

Dr. En Pharmacie

Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40

CASA - Tél 0522 50 24 80

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boite 14
641/150MP/21NRQ P.P.V.:123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boite 14
641/150MP/21NRQ P.P.V.:123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boite 14
641/150MP/21NRQ P.P.V.:123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boite 14
641/150MP/21NRQ P.P.V.:123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boite 14
641/150MP/21NRQ P.P.V.:123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boite 14
641/150MP/21NRQ P.P.V.:123,60 DH
6 118001 020607

Docteur Imane ZOUIR

CARDIOLOGUE

Ancienne interne du CHU du Casablanca

Ancienne interne du CHU de Bordeaux

DIU des explorations cardio-vasculaire de Bordeaux

Holter ECG et Tensionnel , Epreuve d'Effort, Echo Doppler



الدكتورة إيمان زوير

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى بوردو
حائزة على دبلوم الفحص بالصدى
للقلب و الشرايين ببوردو

Casablanca, le : في الدار البيضاء

Handwritten signature: *Imane Zouir*
Blue stamp: **DOCTEUR ZOUIR IMANE**
MALADIES CARDIO-VASCULAIRES
TEL: 0522 72 60 72

Handwritten text: *NFS et Rht*

Blue stamp: **DOCTEUR ZOUIR IMANE**
MALADIES CARDIO-VASCULAIRES
TEL: 0522 72 60 72

Blue stamp: **LABORATOIRE Dr. ENNACIRI**
D'Analyse Médicale
Bd. Gds Résidence Gds 2
Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 210 112 / 0522 527 151

Groupe 4, Rue N°11 - Immeuble N°140 Hay Sadri -Sidi Othmane - CASABLANCA

Tél./Fax : 05 22 72 60 72 / 08 08 36 77 67 - GSM : 06 72 04 98 08 - E-mail : izouir@yahoo.fr

LABORATOIRE Dr ENNACIRI D'ANALYSES MÉDICALES

Bd Al Qods. Rue 205, Résidence Qods II. RDC N° 73. Hay My Abdellah. Ain Chock. Casa

05.22.21.01.12 - Fax: 05.22.52.71.51

8N8 093060481

ICE: 001648657000046

IF: 51016077

Casablanca le: 17/09/2020

FACTURE N° 36576/2020

Médecin

Nom du patient

MME HILALI FOUZIA

Examens

- NFS

Cotation

B 80

Montant

105,00 DH

**Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: CENT CINQ
DIRHAMS**

LABORATOIRE Dr. ENNACIRI

D'Analyses Médicales

Bd. Qods Résidence Qods 2

Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 210 112 / 0522 527 151

مختبر د. الناصري للتحليلات الطبية

LABORATOIRE DR. ENNACIRI D'ANALYSES MÉDICALES

Docteur Mohamed Ennaciri
Médecin Biologiste
Spécialiste en

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Parasitologie
Mycologie - Viologie - Immunologie et Transfusion Sanguine



الدكتور محمد الناصري
طبيب إحيائي
اختصاصي في علوم
الكيمياء الإحيائية - الدم - البكتيريا - الطفيليات
الفطريات الفيروسات - المناعة وعلم تحاقن الدم

041-171.

Prélèvement du : 17/09/2020
Résultats édités le: 17/09/2020

MME HILALI FOUZIA

Dossier N° 19K123

Page: 1/

HEMOGRAMME

NUMERATION

GLOBULES BLANCS.....	6 900	/mm ³	4 000 à 10 000
GLOBULES ROUGES.....	4,7	M/mm ³	3,8 à 5,4
HEMOGLOBINE.....	15,2	g/dL	12 à 16
HEMATOCRITE.....	46,0	%	37 à 47
VGM.....	98,0	μ ³	82 à 98
TCMH.....	32,0	pg	27 à 33
CCMH.....	33,0	g/dL	31 à 36
PLAQUETTES.....	300	10 ³ /mm ³	150 à 400

Valeurs de référence

Femme

FORMULE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	54	%	
Soit	3726	/mm ³	1 800 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	2	%	
Soit	138	/mm ³	40 à 700
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0	%	
Soit	0	/mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	39	%	
Soit	2691	/mm ³	1 000 à 4 500
MONOCYTES.....	5	%	
Soit	345	/mm ³	200 à 1 000

Total de pages: 1

Dr. ENNACIRI Mohamed
Médecin Biologiste

Hilali, Fouzia
ID:
D-naiss: - -
ans,

02-nov-2020 14:39:50

Fréq.Vent.: 57 BPM:
Int PR: 161 ms
Dur.QRS: 97 ms
QT/QTc: 434/428 ms
Axes P-R-T: 42 -1 157
RR moyen: 1047ms
QTcF: 427 ms

TA: 13/6,6

Fc: 60

