

# 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.

## ologie 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.

## que :

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.

## aire :

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.

## die 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



ND: 46501

**Déclaration de Maladie : N° S19-0003230**

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13289 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HANSOURT Bengem Date de naissance : 18/11/1986

Adresse : Avenue Stendhal, Bcs Eng'd Im B ap 162 20340 CASA

Tél. : 0600770611 Total des frais engagés : 1629,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/08/2020

Nom et prénom du malade : Mansouri Teyen Age : 33

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur pelvienne

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 : 30/08/2020


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
14/06/22	CS		300	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.08.2022	19,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/06/22	5690,5	1000,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

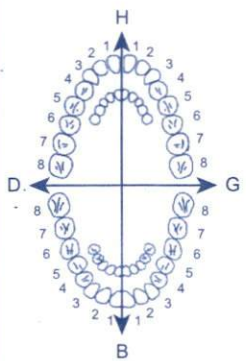
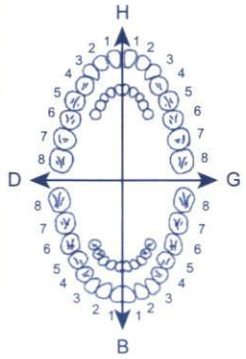
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2000239037 / H0120020639

Prénom : MERYEM

Nom : MANSOURI

DDN : 18/11/1986 E: 14/08/2020

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F

NFS

Dg 18bs

Ac HVC

Levalgi Triphleom

Levalgi mberle

مختبر التحليلات الطبية  
LABIOMED  
Laboratoires d'Analyse Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 05 22 51/86

001144329  
Prof. Mohamed ENNACHIT  
Gynécologie Obstétrique  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي  
الدولي الشيخ خليفة  
علاج تكوين بحث



## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2000239037 / H0120020639

Prénom : MERYEM

Nom : MANSOURI

DDN : 18/11/1986 E: 14/08/2020

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F

grossesse intra utérin  
sans embryonnaires

SGR 0,81 cm

grossesse intra utérin  
sélective



Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي  
الدولي الشيخ خليفة  
علاج تكوين بحث



## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2000239037 / H0120020639

Prénom : MERYEM

Nom : MANSOURI

DDN : 18/11/1986 E: 14/08/2020

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F

19.50

Spasfon Lyoc



2 cp x 3/



SPASFON-LYOC  
LYOPH. ORAL (10)  
Zenith Pharma  
P.P.V. : 19,50 DHS

LOT N2420  
MFG 27-09-2019  
EXP 09-2022



Hôpital Cheikh Khalifa  
Prof. Mohamed ENNAËM  
Gynécologie Obstétrique

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

## F A C T U R E

N° 78 345 / 2020 du 14/08/2020

Nom patient : MANSOURI MERYEM

Entrée 14/08/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 14/08/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation de gynécologie-obstétrique avec échographie	1,00		600,00	600,00
			Sous-Total	600,00
Total Frais Clinique				600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

Total 600,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			600,00		600,00	0,00

HOPITAL CHEIKH KHALIFA  
Admission Facturation

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 2008142156177990 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000239037	MANSOURI MERYEM	14/08/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	3510	600,00
PAYANT	Total payé	600,00
SIX CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : MOH.RHO

HÔPITAL CHEIKH KHALIFA  
Admission Facturation

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

**Dr Jalil ELMANJRA**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

**Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie**

Casablanca le 15 août 2020

Mme MANSOURI MERYEM

FACTURE N°	9606
------------	------

## Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Antigène HBS -----	B	120	
Sérologie de l'hépatite C -----	B	300	
Rubéole IgG -----	B	100	
Toxo IgG -----	B	100	Total : B 690

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER	1 000,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Mille Dirhams

مختبر التحاليل الطبية  
LABIOMED  
Laboratoires d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 05 22 48.13.51 / 48.13.86  
Fax: 05 22 48.13.96



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Mme MANSOURI MERYEM**

Dossier N° : 20571175

Dossier ouvert le : 15/08/20 - Edité le : 15/08/20

Page N° 1/2

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

					Antériorités <u>14/08/20</u>
Hématies	:	<b>4,09</b>	M/mm3	4 - 5,4	4,34
Hémoglobine	:	<b>11,4</b>	g/dl	11,5 - 16	12,0
Hématocrite	:	<b>35</b>	%		
V.G.M.	:	<b>85,3</b>	μ3	80 - 100	
C.C.M.H.	:	<b>32,7</b>	%	30 à 36	
T.C.M.H.	:	<b>27,9</b>	pg	27 à 32	
Leucocytes	:	<b>9 420</b>	/mm3	4000 - 10000	15920

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	<b>53,7</b>	%	soit <b>5 059</b>	/mm3	2000 à 7500	
P. éosinophiles	:	<b>2,3</b>	%	soit <b>217</b>	/mm3	20 à 800	
P. basophiles	:	<b>1,1</b>	%	soit <b>104</b>	/mm3	0 à 200	
Lymphocytes	:	<b>33,2</b>	%	soit <b>3 127</b>	/mm3	1000 à 4000	
Monocytes	:	<b>9,7</b>	%	soit <b>914</b>	/mm3	200 à 1000	
Plaquettes	:	<b>270 000</b>	/mm3			150000 - 500000	295000

## SEROLOGIE DE L'HEPATITE B

Antigène HBs : Négatif  
(Automate COBAS C6000)

## SEROLOGIE DE L'HEPATITE C

Dépistage des Ac anti-hépatite C : Négatif  
(Automate Cobas C6000)

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Mme MANSOURI MERYEM**

Dossier N° : 20571175

Dossier ouvert le : 15/08/20 - Edité le : 15/08/20

Page N° 2/2

## IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

### SEROLOGIE DE LA RUBEOLE

(Automate VIDAS. Seuil 15 UI/ml)

Titrage des IgG : 227 UI/ml  
Réaction : Positive  
Conclusion : Sérologie à interpréter en fonction  
d'un deuxième prélèvement fait à 3 semaines d'ecart

Antériorités

### SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE

(Automate VIDAS - Biomérieux. Seuil 8 UI/ml)

Réaction : Négative  
Titration des Ig G : 0 UI/ml  
Conclusion : Absence d'immunité

Antériorités

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER