

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.

Radiologie 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.

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

La 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° W19-498728

47580

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9798	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ALLAOUI MOUSSID			
Date de naissance : 18/03/1972			
Adresse : Bd CHENGUETE IMN CITENGUETE N° 1			
Tél. : 0665 15 11 88	Total des frais engagés : #1322,60 # Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Dr. Maryam BOUSROUR Pédiatre <i>Place la liberté N° 29, 1er étage App N°1</i> <i>Quartier Al-Millah - Settat</i> <i>Tel.: 0523 40 36 00</i> </div>		
Date de consultation :	02/11/2020	Age:	
Nom et prénom du malade :	Allaoui Ralak	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection pulmonaire	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 : 16/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-498728	
Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
<div style="text-align: right;"> MUPRAS Matricule : 9798 Nom de l'adhérent(e) : ALLAOUI MOUSSID Total des frais engagés : 1322,60 Date de dépôt : 16/11/2020 </div>	

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
02 - 11 - 2020	CIS		200 DH	INP : 061210241 W

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/11/20	470,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/11/20	RADILOGIE	152,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

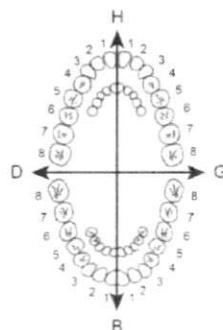
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

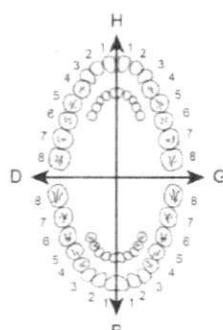
FIN D'EXECUTION



ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Therapeutique, 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. Maryam BOUSROUR

Pédiatre

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

الدكتورة مريم بسزور

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع

- حاصلة على دبلوم في طب الأطفال

من كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

- طبيبة مقيدة سابقاً بمستشفى

ابن رشد الدار البيضاء



6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH
319334

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

e: Dr. M. Bousrour

classe 7a

105x3 = 121,50

1) Tardyferon® 80mg
1 cp / 8

89,00 x 2 = 178,00
2) Zenmag® mg
2 cp / 8

1 cpr x 2
1 cp / 8

LOT PZ2 FC3
PER 04/2021
PPC 89,00

209,00
3) vit D

BON 200

03 nos
LOT PZ2 FC3
PER 04/2021
PPC 89,00

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

209,00
3) vit D

1 cp / 8

450,00 x 2 = 900,00
4) Nazair® mg
1 cp / 8

1 cp / 8

le rati
03 nos

LOT: GA91192
PER: 11/2021
PPV: 75 DH 00

LOT: GA91194
PER: 11/2021
PPV: 75 DH 00

نهاية الحرية رقم 29 الطابق الأول شقة رقم 1 حي الملاح (أمام بريد المغرب) سطات

Place la liberté N°29, 1er étage Appt.N°1 Quartier Mellah (en face de BARID ALMAG)

Tél.: 05 23 40 36 09 / e-mail: maryam.bousrour@gmail.com

Dr. Maryam BOUSROUR

Pédiatre

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتورة مريم بسرور

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع

- حاصلة على دبلوم في طب الأطفال

من كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة مقيمة سابقاً بمستشفى

ابن رشد الدار البيضاء

Settat, le: 02 - M - 2020

Allaoui Nala K

- NFS, plq

- Fermitime



ساحة الحرية رقم 29 الطابق الأول شقة رقم 1 حي الملاح (أمام بريد المغرب) سطات

Place la liberté N°29, 1er étage Appt.N°1 Quartier Mellah (en face de BARID ALMAGHRIB) - Settat

Tél.: 05 23 40 36 09 / e-mail: maryam.bousrour@gmail.com

Settat le mardi 3 novembre 2020 Enfant ALLAOUI MALAK

FACTURE N°	17758
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Ferritine -----	B	250	Total : B 330
.....			

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1	
TOTAL DOSSIER		452,20 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Cinquante Deux Dirhams et Vingt Centimes



Edité le : 03/11/20

Enfant ALLAOUI MALAK

Dossier : **20K171**

Du : 03/11/20

Prescripteur : Docteur MERYEM BOUSROUR

Page : 1/2

HEMATOLOGIE
Sysmex XS-1000 i

NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (de 6 à 12 ans)	Antériorités
GLOBULES ROUGES				
Hématies ----- :	5,07	M/mm ³	4 - 5,4	
Hémoglobine ----- :	13,1	g/100 ml	12,5 - 14,5	
Hématocrite ----- :	37,30	%	37 - 45	
- V.G.M. ----- :	73,6	* µ ³	79 - 93	
- T.C.M.H. ----- :	25,8	* pg	26 - 32	
- C.C.M.H. ----- :	35,1	* g/100 ml	30 - 35	
GLOBULES BLANCS				
Numération des leucocytes ----- :	5 770	/mm ³	4500 - 13500	
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles ----- :	30,0	* %	40 - 60	
Soit :	1 731	/mm ³	2000 - 6000	
Polynucléaires Eosinophiles ----- :	16,8	* %	1 - 4	
Soit :	969	/mm ³	100 - 500	
Polynucléaires Basophiles ----- :	0,5	%	< 1	
Soit :	29	/mm ³	< 150	
Lymphocytes ----- :	43,3	* %	20 - 40	
Soit :	2 498	/mm ³	1500 - 4000	
Monocytes ----- :	9,4	%	2 - 10	
Soit :	542	/mm ³	100 - 1500	
PLAQUETTES				
Résultat ----- :	259 000	/mm ³	150000 - 400000	
VPM				
Résultat ----- :	11,3	fl	7 - 12	

OBSERVATION ----- :

* EOSINOPHILIE



Edité le : 03/11/20

Enfant ALLAOUI MALAK

Dossier : **20K171**

Du : 03/11/20

Prescripteur : Docteur MERYEM BOUSROUR

Page : 2/2

HORMONOLOGIE

Mini vidas

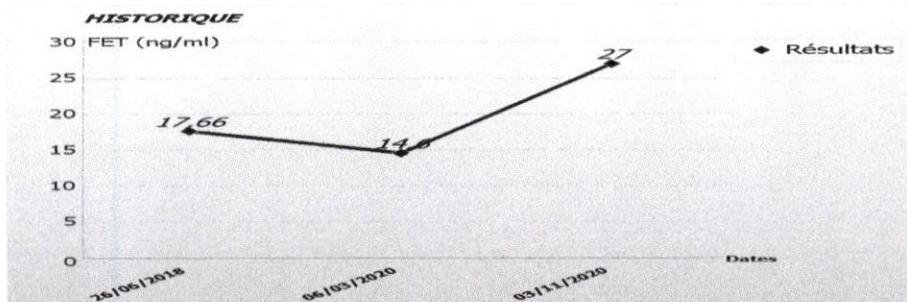
Normales

Antériorités

06/03/2020

Ferritine ----- :	27,00	ng/ml	14,60
--------------------------	-------	-------	-------

Hommes : 23,9 à 336 ng/ml
 Femmes cycliques : 11 à 307 ng/ml
 Femmes ménopausées : 15 à 280 ng/ml
 Enfants : A la naissance : 100 à 300 ng/ml
 < à 1 an : 20 à 100 ng/ml
 > à 4 ans : Idem adultes



Dr. Maryam BOUSROUR

Pédiatre

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتورة مريم بسror
اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع
- حاصلة على دبلوم في طب الأطفال
من كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة مقيمة سابقاً بمستشفى
ابن رشد الدار البيضاء

Settat, le: 01 - Mars 2020

Allaoui NataK

- Age = 10 ans ~~11 mois~~
- Douleur thoracique

Rx thorax face

Dr. Amina MEZIANE
Cabinet de Radiologie
IFNOU SINA
Tél: 0611726249

Place la liberté N°29, 1er étage Appt.N°1 Quartier Mellah (en face de BARID ALMAGHRIB) - Settat
Tél.: 05 23 40 36 09 / e-mail: maryam.bousrour@gmail.com

ساحة الحرية رقم 29 الطالق الأول شقة رقم 1 حي الملاح (أمام بريد المغرب) سطات



CABINET IBNOU SINA

Lotissement Chouia

N-5 Bd Abderrahmane Skirej

Settat

Maroc

Tél: 05 23 40 32 59

GSM: 06 53 57 12 06

NOM DU PATIENT	DATE D'EXAMEN	DATE DE FACTURE	DATE D'EDITION	DATE DE NAISSANCE
ALLAOUI MALAK		3 novembre 2020 00:00	3 novembre 2020 00:00	

FACTURE N°:SAJ/2020/ 8651

NATURE DE L'EXAMEN	COTATION	REMISE	PRIX UNITAIRE
RX POUMON FACE	Z20	0%	200,0

Total: 200,00

Total: **deux cents dirham(s)**



Dr. Amina MESSANE
Cabinet de Radiologie
IBNOU SINA
INPE: 06 53 57 12 06



Dr. Amina MEZIANE

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE

SCANNER - ECHOGRAPHIE DOPPLER - MAMMOGRAPHIE

RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE ET DENTAIRE

Date: 03/11/2020

Nom et Prénom: M. ALLAOUI MALAK

Médecin traitant: MARYAM BOUSROUR

RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

Résultat:

- Absence de foyer parenchymateux d'allure évolutive
- Culs de sacs latéraux libres
- la silhouette cardio mediastinale d'aspect radiographique normal.
- Cadre osseux régional d'aspect radiographique normal.

Merci de votre confiance

Dr A. Meziane

Dr. Amina MEZIANE
Cabinet de Radiologie
IBNOU SINA
INPE: 067226240



PA

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE IBNOU SINA -SETTAT-