

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



## Déclaration de Maladie

N° P19- 069046

ND: 49888

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0725 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHMANI TAHAR

Date de naissance : 01.01.1947

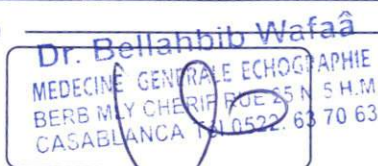
Adresse : 18, Hay Bectar El Kheir

HAY MOHAMMADI

Tél. : 661 84 14 58 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 / 09 / 2020

Nom et prénom du malade : LAHMANI TAHAR Age :

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

Nature de la maladie : Corrélation

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 : Le : 03 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

### 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.

### 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  
Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



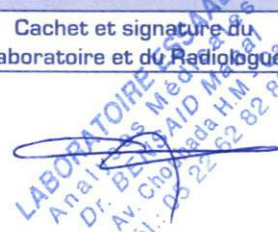
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28-09-2020		C	120 DH	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.09.20	1168,90
	05.11.2020	125,30

## ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/11/2020	B695+RT	950,00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

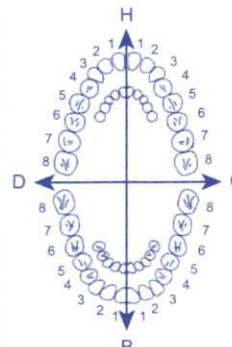
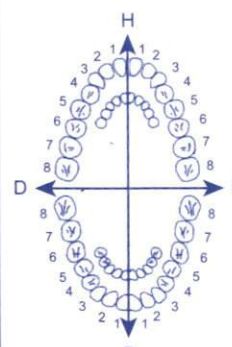
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

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	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				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 Bellahbib Wafaâ

MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE

Derb My Cherif Rue 25 N°5  
H.M. - Casablanca  
Tél. : 0522 63 70 63

الكتورة بلحبيب وفاء

الطب العام  
الفحص بالصدى

درب مولاي الشريف - زنقة 25 رقم 5  
ح م - الدار البيضاء  
الهاتف : 0522.63.70.63

Casablanca, le 28-09-2022 الدار البيضاء في

LANNAN8 - RAICOM

110,00

- sepeem 250 (SV)

LOT: 19007  
PER: 12/21  
PPV: 82DH10

82,10

- ESOC 200 (SV)

65,10 1/1/5 bml

- ultra low

03 2023  
C PPV 65.10 DH

74,90

- Biotone LAB

21,00

LAB x 3

- signal

99,00

- canal 3

63 03 22  
LOT PER  
Prix 99,00

Dr. Bellahbib Wafaâ  
MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE  
DERB MYL CHERIF RUE 25 N°5 H.M.  
CASABLANCA Tél. 0522.63.70.63

1580  
Rachid Bouchar Elkheir  
- Dohine  
SV  
19  
17  
H.M. 22 63 50 29  
N° 092014232

Handwritten signature

Dr. Bellahbib Wafaâ  
MEDECINE GENERALE ECHOCGRAPHIE  
BERS MLY CHERIF RUE 25 N°5 H.M  
CASABLANCA Tél.0522. 63 70 63



Docteur Bellahbib Wafaâ

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

Derb My Cherif Rue 25 N°5

H.M. - Casablanca

Tél. : 05 22 63 70 63

الدكتورة بلحبيب وفاء

الطب العام

الفحص بالصدى

درب مولاي الشريف - زنقة 25 رقم 5

ح.م. - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 63 70 63

Casablanca, le 05/11/2022 في الدار البيضاء

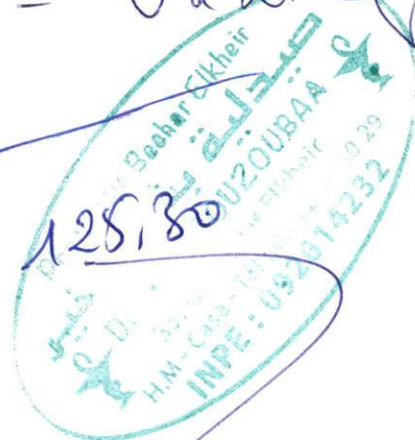
LAHANA SH - RAICOUCU

125,30

- Vaccin



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml  
sol inj b1  
P.P.V : 125,30 DH  
5 118001 082247



Dr. Bellahbib Wafaâ  
MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE  
BERB MLY CHERIF RUE 25 N°5 H.M.  
CASABLANCA Tél. 05 22 63 70 63

Docteur Bellahbib Wafaâ

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

Derb My Cherif Rue 25 N°5

H.M. - Casablanca

Tél. : 05 22 63 70 63

الدكتورة بلحبيب وفاء

الطب العام

الفحص بالصدى

درب مولاي الشريف - زنقة 25 رقم 5

ح.م. - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 63 70 63

Casablanca, le 05/11/2023 في الدار البيضاء،

LAHMAN SH - RAKOUCI

- NFS / VS
- Gly ————— / Hb A1c
- cholest / TG / 4m 1cm
- ure —————
- Ac ure —————
- cot — CPT
- CRP
- sanguin — 4

Dr. Bellahbib Wafaâ  
MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE  
DERB MYL CHERIF RUE 25 N°5 H.M.  
CASABLANCA Tél. 05 22 63 70 63



# LABORATOIRE ESSAADA

## ANALYSES MEDICALES

DR. BENSAD MANAL

MEDECIN BIOLOGISTE DIPLOMEE D'ETUDES SPECIALES EN IMMUNOLOGIE  
HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

CASABLANCA Le 21 Novembre 2020

Analyses prescrites par :

Dr. BELLAHBIB WAFAA

Mme: LAHMAMSI RAKOUCH

Référence : 011U05

### HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes
<b>NUMERATION GLOBULAIRE</b>		
Globules rouges.....	4.02 M/mm <sup>3</sup>	(3,8 à 5,8)
Hémoglobine.....	12.3 g/dl	(11.5 à 16.5)
Hématocrite .....	35.1 %	(37 à 47)
V.G.M .....	87.31 μ <sup>3</sup>	(76 à 96)
T.C.M.H.....	30.60 pg	(27 à 32)
C.C.M.H.....	35.04 %	(32 à 36)
Plaquettes .....	338000 /mm <sup>3</sup>	(150000 à 500000)
Globules blancs.....	6600 /mm <sup>3</sup>	( 4000 à 11000 )
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>		
Polynucléaires Neutrophiles.....	53% Soit...: 3498 /mm <sup>3</sup>	(2000 à 7500)
Polynucléaires Eosinophiles.....	04% Soit...: 264 /mm <sup>3</sup>	( < à 400)
Polynucléaires Basophiles.....	00% Soit...: 0 /mm <sup>3</sup>	( < à 400)
Lymphocytes.....	40% Soit...: 2640 /mm <sup>3</sup>	(1500 à 4000)
Monocytes .....	03% Soit...: 198 /mm <sup>3</sup>	(200 à 800)
VERIFICATION DE FORMULE .....	100	

### VITESSE DE SEDIMENTATION

Analyses	Résultats	Normes
1ère Heure .....	09 mm	(2 à 10)
2ème heure.....	19 mm	(6 à 20)

### IMMUNOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes
Protéine C Réactive.....	5 mg/l	( < à 6 )

LABORATOIRE ESSAADA  
Analyses Médicales  
Dr. BENSAD Manal  
206, Av. Chouhada H.M - Casa  
Tél.: 05 22 62 82 82





# LABORATOIRE ESSAADA

## ANALYSES MEDICALES

DR. BENSAID MANAL

MEDECIN BIOLOGISTE DIPLOMEE D'ETUDES SPECIALES EN IMMUNOLOGIE  
HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

CASABLANCA Le 21 Novembre 2020

Analyses prescrites par :

Dr. BELLAHBIB WAFAA

Mme: LAHMAMSI RAKOUCH

Référence : 011U05

### BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes
Glycémie à jeun.....	0.98 g/l	(0.70 à 1.10)
Hémoglobine Glycosylée.....	4.9 %	(4 à 6)
Urée.....	0.19 g/l	(0.15 à 0.50)
Créatinine.....	6.79 mg/l	(5 à 13)
Acide Urique.....	24.76 mg/l	(20 à 60)
Sodium.....	135.00 mmol/l	(136.00 à 145.00)
Potassium.....	4.23 mmol/l	(3.50 à 5.10)
Chlore.....	102.0 mmol/l	(95 à 105)
Bicarbonates.....	26.5 mmol/l	(22 à 34)
Protéines Totales.....	64.0 g/l	(62 à 80)
Calcium.....	92.82 mg/l	(85 à 105)
Cholestérol Total.....	1.75 g/l	(1.50 à 2.20)
Cholestérol H.D.L.....	0.71 g/l	(0.50 à 0.80)
Cholestérol L.D.L.....	0.91 g/l	(< 1.60)
Triglycérides.....	0.65 g/l	(0.40 à 1.40)
Transaminases - SGOT.....	20.0 UI/l	(< à 40)
- SGPT.....	13.0 UI/l	(< à 42)

LABORATOIRE ESSAADA  
Analyses Médicales  
Dr. BENSAID Manal  
206, Av. Chouhada H.M - Casa  
Tél.: 05 22 62 82 82



LABORATOIRE ESSAADA  
ANALYSES MEDICALES

DR BENSAD MANAL : MEDECIN BIOLOGISTE

HAY MOHAMMADI, N206, AV CHOUHADA (A) CASABLANCA  
TEL: 02.2.62.82.82 FAX: 02.2.61.30.40  
- PATENTE: 328 13 116

-----

FACTURE

CASABLANCA Le 21 Novembre 2020

Nom .....: Mme LAHMAMSI RAKOUCH

Sur ordonnance du Docteur BELLAHBIB WAFAA

Prélèvement ....: 15 DH

Total TTC .....: 950.00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
NEUF CENTS CINQUANTE Dirhams et 00 Cts

**BILAN :**

NFS=B65	VS=B15	GLY=B20	HBA1C=B100
CHOLT=B20	TRIGL=B50	HDL=B50	LDL=B45
UREE=B20	CREAT=B20	AUR=B20	TGO=B40
TGP=B40	CRP=B70	NA=B20	K=B20
CL=B20	CO2=B20	PROT=B20	CA=B20

LABORATOIRE ESSAADA  
Analyses Médicales  
Dr. BENSAD Manal  
206, Av. Chouhada H.M - Casa  
Tél.: 05 22 62 82 82