

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 du 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° W21-763903

133 727 68

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12628

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL OUFIR HANZA

Date de naissance : 04/10/1988

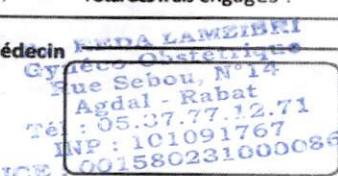
Adresse : 11, RUE AL QADI AYAD APP 7

DJOUR JAMAA, RABAT

Tél. : 06 14 86 797

Total des frais engagés : 23925,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 27/09/2022

Nom et prénom du malade : BEN ABDELLAH Rim Age : 33 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gonorrhée

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 : 27/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/09/2022

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
27/09/2022	G-3		200.00	INP : 10109176
	Ech.		500.00	Dr. KEDA LAMZIBRI Gynéco-Obstétrique Bouguen N°14 Agdal - Rabat 11-05-27 77-12-71 10109176 2100000686

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/09/2022	1185,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <i>LABORATOIRE DE RADILOGIE Rue Anne 15 Tél : 0537/65.39.31 Fax : 0537/65.39.31 INP : 103002598-F</i>	06/10/11	B36	507140DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	IN P : <input type="text"/>										
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	H D	G B		 <table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21432552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">-----</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11432553</td></tr> </table>	25533412	21432552	00000000	00000000	-----		00000000	00000000	35533411	11432553
25533412	21432552													
00000000	00000000													

00000000	00000000													
35533411	11432553													
	[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



CABINET RÉDA LAMZIBRI

NOTE D'HONORAIRES N°

0003118

Rabat le, 27/09/2022

Je soussigné Dr Lamzibri Reda

Présente à Madame :

Ben A. B. de S. Lam. Rim.

Ma note d'honoraires s'élevant à la somme de :

70000

Pour l'(ou les) acte (s) suivant (s) :

Consultation :

200.00

Échographie :

500.00

Autre (s) :

Et la prie d'agréer l'expression de mes sentiments distingués.

Dr. Réda LAMZIBRI
Gynécologie-Obstétrique
Diplômé de la Faculté de médecine de Bruxelles (UCL)

Grossesses à risque- diagnostique anténatal
Stérilité du couple-FIV
Chirurgie endoscopique

Rabat, le 27/09/2022

BENABDESLAM, RIM

(349,13) + 138,10 (1185,10)

LOVENOX 0.4

2 injection scut / jour

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.I.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V. : 349DH00

6 118001 080465

Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V. : 349DH00

6 118001 080465

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.I.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V. : 349DH00

6 118001 080465

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.I.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B2
P.P.V. : 138DH10

6 118001 080472

Dr. RÉDA LAMZIBRI
Gynéco-Obstétrique
Rue Sebou, N°14
Agdal - Rabat
Tél : 05.37.77.12.71
IMP : 101091767
ICE : 001580231000086

Rue Oued Sebou N° 14
RABAT - Agdal

Tél : 0537 77 12 71

Dr. Réda LAMZIBRI

**Gynécologie-Obstétrique
Diplômé de la Faculté de médecine de Bruxelles (UCL)**

**Grossesses à risque- diagnostique anténatal
Stérilité du couple-FIV
Chirurgie endoscopique**

Rabat, le : 27/09/2022

Patiante : BENABDESLAM, RIM

CHIMIE URINAIRE(ECHANTILLON):PROTEINES+GLUCOSE

NFS

SEROLOGIE TOXOPLASMOSE IGM+IGG

LABORATOIRE LE CLARIDGE
Dr. BENARFA Hussein
Rue Ahmed Rifai, Souissi - Rabat
Tél: 0537.75.77.39 - 0537.65.40.08
Fax: 0537.65.39.97 - 0537.65.87.66
INP: 103002598-IF-3334508960

Dr. REDA LAMZIBRI
Gynéco-Obstétrique
Rue Sebou, N°14
Agdal - Rabat
Tél : 05.37.77.12.71
INP : 101091767
ICP : 001580231000036



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LE CLARIDGE

مختبر التحاليل الطبية كلاريدج

Dr. Benarfa Hussein

Biologiste

Diplômé de l'Université de Louvain
Ancien Interne du CHU Saint-Luc Bruxelles

Rabat le 6 octobre 2022

Madame BEN ABDESLAM RIM

FACTURE N°	79983
------------	-------

Analyses :

Numération formule -----	B	80	
Glucose urinaire (Recherche) -----	B	10	
Protéines urinaires (Recherche) -----	B	20	
Toxoplasmose IgG -----	B	100	
Toxoplasmose IgM -----	B	150	Total : B 360

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		507,40 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Sept Dirhams et Quarante Centimes

LABORATOIRE LE CLARIDGE
Dr. BENARFA HUSSEIN
Rue Ahmed BALAFREJ - Souissi, Rabat
Tél: 0537757739 / 0537757736 / 0537757737 / 0537757738 / 0537757739 / 0537757740 / 0537757741
Fax: 0537757736 / 0537757737 / 0537757738 / 0537757739 / 0537757740 / 0537757741
INP: 103002598 / F: 3334508960



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LE CLARIDGE

مختبر التحاليل الطبية كلارidge

Dr. Benarfa Hussein
Biologiste

Diplômé de l'Université de Louvain
Ancien Interne du CHU Saint-Luc Bruxelles

Dossier ouvert le : 06/10/22
Prélèvement effectué à 11:00
Edition du : 06/10/22

Madame BEN ABDESLAM RIM
Docteur REDA LAMZIBRI
Réf. : 22J292
benabdeslam.rim@gmail.com

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Femme Adulte)	Antériorités
				29/08/2022
NUMERATION				
HEMOGLOBINE	:	11,7 * g/dl	12,5 - 16	12,7
HEMATOCRITE	:	36,9 * %	38 - 47	39,3
HEMATIES	:	4,02 10 ⁶ /mm ³	4 - 5	4,38
- VGM	:	92 μ ³	84 - 94	
- CCMH	:	32 %	32 - 36	
- TGMH	:	29 pg	28 - 32	
LEUCOCYTES	:	8 450 /mm ³	4000 - 10000	8040

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	:	62,9 %	5 315 /mm ³	50 - 75 %	62,0
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	:	6,6 * %	558 /mm ³	< 4 %	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	:	0,5 %	42 /mm ³	< 2 %	
LYMPHOCYTES	:	19,3 * %	1 631 /mm ³	20 - 40 %	
MONOCYTES	:	10,7 * %	904 /mm ³	2 - 8 %	
PLAQUETTES	:	274 000 /mm ³		150000 - 450000	229000

BIOCHIMIE URINAIRE

GLUCOSE URINAIRE	:	Négatif.
PROTEINES URINAIRES	:	Traces.

IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE (IgG)

Technique CMIA(dosage microparticulaire par chimiluminescence / ARCHITECT/ABBOTT)

LABORATOIRE LE CLARIDGE
Dr. BENARFA Hussein
Rue Ahmed BALAFREJ
Tél: 0537 75 75 39 - 0537 65 39 97 - 0537 65 87 66
Fax: 0537 65 39 97 - 0537 65 87 66
INP : 103002598 - Souissi - Rabat
Antériorités

TAUX DES IgG	:	0,1 UI/ml	0,1
Titre(UI/ml):		Interprétation:	
< 1,6		Négatif	
1,6<titre<3		Equivoque	
> 3		Positif	



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LE CLARIDGE

مختبر التحاليل الطبية كلارidge

Dr. Benarfa Hussein

Biologiste

Diplômé de l'Université de Louvain
Ancien Interne du CHU Saint-Luc Bruxelles

Dossier ouvert le : 06/10/22

Prélèvement effectué à 11:00

Edition du : 06/10/22

Madame BEN ABDESLAM RIM

Docteur REDA LAMZIBRI

Réf. : 22J292

benabdeslam.rim@gmail.com

Page : 2/2

Compte Rendu d'Analyses

IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

Antériorités

SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE (IgG)

Technique CMIA(dosage microparticulaire par chimiluminescence / ARCHITECT/ABBOTT)

TAUX DES IgG	:	0,1	UI/ml	0,1
Titre(UI/ml):		Interprétation:		
< 1,6		Négatif		
1,6<titre<3		Equivoque		
> 3		Positif		

SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE (IgM)

ELFA:Méthode immunoenzymatique/VIDAS-BIOMERIEUX

INDEX : 0,07

Interprétation :
Index <0,55 :Négatif
Index >0,65 :Positif

LABORATOIRE LE CLARIDGE
Dr. BENARFA HUSSEIN
Rue Ahmed Balafrej, 25900708 - Casablanca
Tél: 0537.75.77.39 - 0537.65.39.97 - 0537.65.87.66
Fax: 0537.65.39.97 - 0537.65.87.66
INP : 103002598 - F : 3334508960