

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 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

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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-776427

142669

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12606 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Saidi Yousef

Date de naissance : 12/11/1988

Adresse : Riad el Andalous Alhousa II Trous 8 apt 11

Hay Riad RABAT

Tél. : 0661 39 069 Total des frais engagés : 1615,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUKHAR Malak
Médecin Pédiatre
23. Av. Al Kifah Apt. 1 C/M
Rabat - Tél. : 05 37 69 00 03
INPE : 101 183 02

Date de consultation : 14/12/2022

Nom et prénom du malade : Saidi Louna Age : 3 ans

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

Nature de la maladie : Asthme

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 : RABAT Le : 20/12/2022

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
14/12/22	CS	1	256,00	INPE: 101 183 762

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PRESTIGIA RYAD AL ANDALOUS HAY RYAD RABAT Tél.: 0533 57 15 84	14/12/22	98,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE: 103 060 444	14/12/22	B 330	467,20
	20/12/22	ETT	800 dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

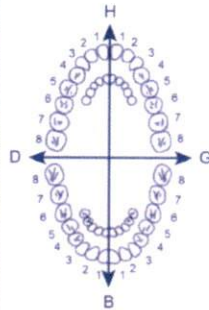
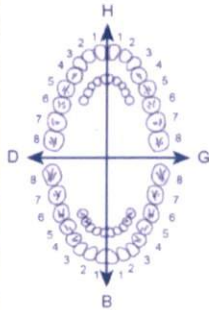
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
	<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>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Malak BOUKHZAR

Pédiatre



الدكتورة ملك بوخزار

اختصاصية في طب الأطفال

Rabat le : 24/12/22 : الرباط في

Dr. BOUKHZAR Malak
Médecin Pédiatre
23, Av. Al Kifah, Appt. 1, CYM
Rabat - Tél.: 05 37 69 00 03
INPE : 101 183 762

Loun A Sidi

98,00

- PEDIKID Tonus et appétit
2 x 215 pds 7 ans.

PHARMACIE PRESTIGIA
RYAD AL ANASSOUR HAY RIAD
RABAT - Tél.: 0537-57-15-84
ICE: 00193334000037
INPE: 102063484

Dr. BOUKHZAR Malak
Médecin Pédiatre
23, Av. Al Kifah, Appt. 1, CYM
Rabat - Tél.: 05 37 69 00 03
INPE : 101 183 762

PEDIKID APPETIT-TONUS
PVC : 98,00 DHS
Complément alimentaire ce n'est pas
un médicament
N°DA2016130537DMP/20UCA/MAV2
RIMAPHARMA 165, bd Abdelmoumen
Casablanca

23, Av. Alkifah, Appt, N° 1 CYM - Rabat - الرباط (فوق قروض البركة) - 23، شارع الكفاح، شقة 1 يعقوب المنصور - الهاتف : 06 78 34 47 22 : المحمول - Tél.: 05 37 69 00 03

الهاتف : 06 78 34 47 22 : المحمول - Tél.: 05 37 69 00 03

E-mail : boukhzar.malak@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

Dr. Malak BOUKHZAR

Pédiatre



الدكتورة ملك بوخزار

اختصاصية في طب الأطفال

الرباط في : 14/12/2022

Dr. BOUKHZAR Malak
Médecin Pédiatre
23, Av. Alkifah, Appt. 1, CYM
Rabat - Tél.: 05 37 69 00 03
INPE : 101 183 762

Louna Saïdi

fauc p
NFS + molles
femelle

CENTRE DE BIOLOGIE
DE RABAT
Avenue des Nations Unies 37
Rue Abou Deni Agdal - Rabat
Tél : 05 37 67 36 54 / 25

Dr. BOUKHZAR Malak
Médecin Pédiatre
23, Av. Alkifah, Appt. 1, CYM
Rabat - Tél.: 05 37 69 00 03
INPE : 101 183 762

23, Av. Alkifah, Appt, N° 1 CYM - Rabat - الرباط (فوق قروض البركة) - شقة 1 يعقوب المنصور - 23, شارع الكفاح، شقة 1 يعقوب المنصور

الهاتف : 05 37 69 00 03 - المحمول : 06 78 34 47 22

البريد الإلكتروني : boukhtar.malak@yahoo.fr

Dr. Malak BOUKHZAR

Pédiatre



الدكتورة ملك بوخزار

اختصاصية في طب الأطفال

Dr. BOUKHZAR Malak
Médecin Pédiatre
23, Av. Al Kifah, Appt. 1, CYM
Rabat - Tél.: 05 37 69 00 03
INPE : 101 183 762

Rabat le : 14/12/22 : الرباط في

LUNA SAÏDI :

J'ai eu :

Echo Coeur :

Euf 3 m 1/2, SSC

Généralité avec Bilan Nutritional

ds le sang. $SO_2 = 99.1\%$

RSO / RRO / HSNCO

Dr Laila BOUKHZAR
Médecin Pédiatre
23, Av. Al Kifah, Appt. 1, CYM
Rabat - Tél.: 05 37 69 00 03
INPE : 101 183 762

Dr. BOUKHZAR Malak
Médecin Pédiatre
23, Av. Al Kifah, Appt. 1, CYM
Rabat - Tél.: 05 37 69 00 03
INPE : 101 183 762

CENTRE DE BIOLOGIE DE RABAT

FACTURE N° : 22846/22

Dossier réalisé le : 14/12/22 13:50

EN-POS-09-V01

A l'attention de : Enfant SAIDI LOUNA

Identifiant du patient : 216701

Analyses :

Numération formule sanguine + plaquettes	B 80	107,20 Dhs
Ferritine	B 250	335,00 Dhs

Prélèvement :

Sang	Pc 1,5	25,00 Dhs
------	--------	-----------

Total dossier : 467,20 Dhs

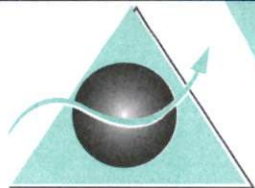
Mode de règlement : Carte bancaire

Banque : ATTIJARIWAFABANK

Référence : 9038

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Quatre Cent Soixante Sept Dirhams Vingt Centimes

CENTRE DE BIOLOGIE
RABAT
Avenue des Nations Unies 37
Rue Abou Derr Agdal - Rabat
Tél : 0537.67.30.84/85
Fax : 0537.67.30.86



BIOCENTRE

Dr. M. MESTASSI

Médecin Biologiste

Identifiant du patient : 216701

Date de naissance : 26/06/2019

Sexe : F

Du : 14/12/2022 à 13:50

Edité le : 14/12/2022 à 16:09

Enfant SAIDI LOUNA

Dossier N° : 22611049

Docteur BOUKHZAR MALAK



HEMATOLOGIE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

(XN - 1000 / SYSMEX)

HEMATIES	:	4 670 000	/mm ³	3900000 - 5300000
HEMOGLOBINE	:	11.6	g/dl	11 - 14
HEMATOCRITE	:	35.4	%	32 - 40
V.G.M	:	75.8	μ ³	72 - 87
C.C.M.H	:	32.8	%	31 - 37
T.C.M.H	:	24.8	pg	24 - 30
LEUCOCYTES	:	23 220	/mm ³	5000 - 14000
Formule leucocytaire				
P. Neutrophiles	:	51	%	11 842 /mm ³ 1500 - 8500
P. Eosinophiles	:	3	%	696 /mm ³ 50 - 700
P. Basophiles	:	0	%	0 /mm ³ 0 - 120
Lymphocytes	:	44	%	10 216 /mm ³ 1500 - 9500
Monocytes	:	2	%	464 /mm ³ 150 - 1300
PLAQUETTES	:	601 000	/mm ³	193000 - 558000

BIOCHIMIE

FERRITINE : 33.0 ng/ml

(Dosage CMIA / ARCHITECT Abbott)

Valeurs usuelles en ng/ml

Homme 18 à 30 ans : 18.7 - 323

31 à 60 ans : 16.4 - 294

Femme non ménopausée : 6.9 - 282

Femme ménopausée : 14 - 233

Enfants 1 à 7 jours : 145 - 458

8 à 2 mois : 52 - 421

3 mois à 10 ans : 10 - 65

11 à 16 ans : 12 - 150

Dr. SEFFAR Myriam
Médecin Biologiste
Professeur de Microbiologie
Centre de Biologie de Rabat



Rabat, le : 20/11/2022

Note d'honoraire

NOM ET PRENOM : SAIDI LOUNA

EXAMEN : ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

ORIGINE : MUPRAS

TOTAL PAYE : 800DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENT dhs

Dr HADDOUR Laila

Dr Laila HADDOUR
Professeur en Cardiologie
Rabat - Maroc
Tél : 06 77 77 77 77
Fax : 06 77 77 77 77

