

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9549 Société : RAN 145831

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELMISIYAH KHALID

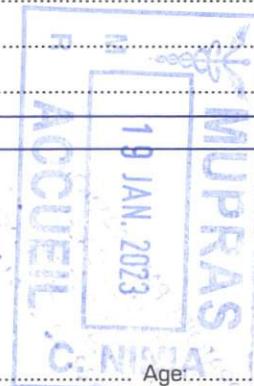
Date de naissance : 08 - 03 - 1969

Adresse :

Tél. : 06 61 59 16 329 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : _____ / _____ / _____

Nom et prénom du malade : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : _____

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

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 : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE RADIOPRACTIQUE ANALYSES MEDICALES DIKADIIRI MOULAY Bd ponoromique 52 29 61 161:0522 52 29 61</i>	18/01/23	B3 10 + R	500 \$D

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	
				CoeffICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CoeffICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	25533412	21433552
	D	00000000	00000000
	B	35533411	11433553
	G		

[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

Docteur Jafar ZEMRAG
Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy
Ancien Assistant - Chef de Clinique
Membre de l'Association Française d'Urologie

Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Génito Urinaires
Lithotriptie Extracorporelle - Greffes Rénale
Echographie - Circuncision - Andrologie
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

الدكتور جهفر زمرادك
جراحة المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية ننسى (فرنسا)

رئيس سابق لمصلحة جراحة الكلية

و المسالك البولية بالمستشفى الجامعي بننسى
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية و التناسلية
عقم عند الرجال. زرع الكلية. طهارة الأطفال

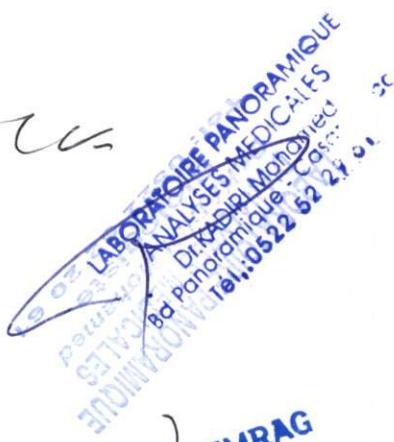
Casablanca, le 17/1/2023

ECHECIAH KHALID

MS. 18. TCU

ECHECIAH

SAFAG



Docteur Jafar ZEMRAG
CHIRURGIEN UROLOGUE
32, Rue Taha Houcine (ex. Gallié)
Qr Gauthier - Casablanca
Tél : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24



الدكتور (القاوري) محمد
أخصائي في التحاليل الطبية

مختبر التحاليل الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplomé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

FACTURE N° : 230100705

CASABLANCA le 18-01-2023

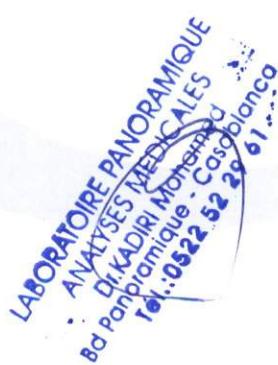
M. EL MSIYAH Khalid

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin Examen cytobactériologique des urines	E20 B90
0236	Taux de prothrombine	B40
0239	Temps de céphaline: TCK	B40
0229	Groupe ABO Rhésus	B60
0216	Numération formule	B80

Total des B : 310

TOTAL DOSSIER : 500.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cents dirhams .





الدكتور (النواري) مجبر
أخصائي في التحاليل الطبية

مختبر التحاليل الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplôme de L'Université de REIMS des Sciences Biologiques Cliniques
Immunologie Génétique Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnose Biologique et Pathologique
D.U Assurancé Qualité en Biologie Médicale de l'Université de Paris
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

2023011617 – M. Khalid EL MSIYAH 18-01-2023 à 14:50

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Examen macroscopique

Aspect : Légèrement trouble

Examen cytologique

Hématies :	5 000 ml	(<1 000)
Leucocytes :	7 000 ml	(<10 000)
Cellules épithéliales :	Rares	
Cristaux :	Absence	
Cylindres :	Absence	
Levures :	Absence	
Parasites:	Absence	

Examen biochimique:

pH:	6.0	(5.0-7.0)
Albumine:	Négative	
Sucre:	Négative	
Corps cétoniques:	Négative	
Sang:	Trace	
Nitrites:	Négative	

Examen bactériologique

Numération des germes : < 10³ UFC/ml
Examen direct – Coloration Gram : R.A.S
Cultures : Stérile après 24 heures d'incubation

Validé par Dr. KADIRI Mohamed



الدكتور (النواري) محمد
أخصائي في التحاليلات الطبية

مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed

Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie, Génétique Bactériologie et Mycologie Clinique
Oncopédiatrie Biologique à Paris
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de l'Université de Paris
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

2023011617 – M. Khalid EL MSIYAH 18-01-2023 à 14:50

Temps Patient	30.00	s
Rapport	0.88	(<1.20)



الدكتور (الفاوري) محمد
أخصائي في التحاليلات الطبية

مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biostatistique Clinique
Immunologie Générale Et Écologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Pharmacologie
D.U Assurancé: Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Et. Attaché des Hôpitaux de France

Date du prélèvement : 18-01-2023 à 14:50
Code patient : 2022122050
Né(e) le : 08-03-1969 (53 ans)



M. EL MSIYAH Khalid
Dossier N° : 2023011617
Dr ZEMRAG JAAFAR

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE (Sysmex – XN-530)

Hématies	4.96	M/mm ³	(4.28-6.00)
Hémoglobine	14.9	g/dL	(13.0-18.0)
Hématocrite	43.7	%	(37.0-52.0)

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

VGM	88.1	fL	(78.0-98.0)
TCMH	30.0	pg	(26.0-34.0)
CCMH	34.1	%	(31.0-36.5)

GLOBULES BLANCS	7 150	/mm ³	(4 000-11 000)
-----------------	-------	------------------	----------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Neutrophiles	69.8	%	soit	4 991 /mm ³	(1 400-7 700)
Eosinophiles	0.7	%	soit	50 /mm ³	(20-680)
Basophiles	0.7	%	soit	50 /mm ³	(0-110)
Lymphocytes	23.6	%	soit	1 687 /mm ³	(1 000-4 800)
Monocytes	5.2	%	soit	372 /mm ³	(180-1 000)
Plaquettes				258 000 /mm ³	(150 000-400 000)

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Groupe sanguin ABO	O
Rhésus (D)	Positif

HEMOSTASE

Taux de prothrombine	90	%	(70-100)
----------------------	----	---	----------

Temps de céphaline activé

Temps Témoin : 34.00
197,Bd Panoramique ,Angle Bd 2Mars Ain chock - Casablanca
Tél : 05 22 52 29 61 / Fax : 05 22 52 26 59

Patente : 34033937 - I.F : 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061-INPE : 093002053

G-mail : labo_panoramique@yahoo.fr