

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

- Reclamation : 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

M22- 0014707

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 666 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TAHIRI Abderrahim A (60463)

Date de naissance : 16-01-1939

Adresse : 6 Rue RSER EL BADIR d'ndkamps Casablanca

Tél. 01661200379 Total des frais engagés : 840DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/09/2013

Nom et prénom du malade : Benchekroun Laïla Ep Tahir

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection dermatologique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Onychomycose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : f

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 : Casablanca Le : 26/04/2013

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
26/04/12	23	65	300,00	RECEUILLI ET PAYER PAR LE MEDICIN CHAMBRE SOUTENAIRE DE L'ASSOCIATION DES CHAMBERS SOUMISES A LA LOI 100-10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ARMACIE L'ORCHIDEE	26.4.23	260,00 DH

ANALYSES - RADIographies

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>INPE : 092045</i>	22/4/23	B 180	280 Lhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

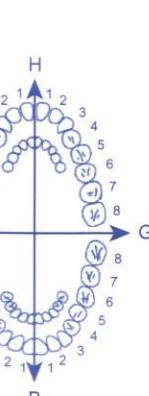
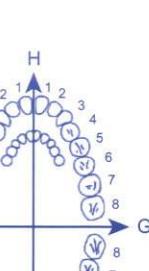
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000	21433552 00000000		Coefficient des travaux
	00000000 35533411	00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

26/04/23

Taïba Berchekroun
Ep Tahiri

- NFS , p q ttes
- ASAT / ALAT.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES ARMES
53, Av. Moulay Hassan 1er - Casablanca
Tél : 0522 27 19 70 / 0522 27 86 57
Fax : 0522 26 02 47

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur CHIHER SOUMIYA
DERMATOLOGIE
091028191

Maphar
Bd Alkamilia N° 6. QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
ONYSTER PT UREE DM 10G
PPC : 260,00 DH

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 26/04/23

Leila Benchehoun
Ep.Tahiri

260,00

1 - Oyster, crème :

15

1 appl/j sur les ongles épais

× 7 jours

PHARMACIE L'ORCHIDEE
Angle Boulevard Ghandi &
Angle Route d'Azemmour
21 500 CASABLANCA
Tél. 0522.36.66

INPE : 092046317

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur CHIHEB SOUMIYA
DERMATOLOGIE
091028191

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES



A. ALAMI

Pharmacien Biogiste diplômé de la Faculté de Paris

H.LAZRAQ

Pharmacien Biogiste diplômé de la Faculté de Reims

Tel : 05 22 27 19 70 / 05 22 27 86 57

Fax : 05 22 26 02 47

E mail : drlazraqhicham@gmail.com

Adresse : 55 Avenue Moulay HASSAN 1er
20070 CASABLANCA

Dossier ouvert le : 27/04/23



Edition du : 27/04/23

Madame TAHIRI JOUTEI LAILA

Docteur S CHIHEB

Réf. : 23D730



Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (SYSMEX XS1000i)

				Normales (Femme Adulte)	Antériorité
					<u>19/08/22</u>
NUMERATION GLOBULAIRE					
LEUCOCYTES	:	7 640	/ mm ³	4000 - 10000	7440
HEMATIES	:	4,78	M / mm ³	3,8 - 5,4	4,78
HEMOGLOBINE	:	13,4	g/dl	12,5 - 15,5	13,6
HEMATOCRITE	:	41,1	%	37 - 47	41,3

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

VGM (Volume Globulaire Moyen)	:	86,0	fl	82 - 98	86,4
TCMH (Charge)	:	28,0	pg	27 - 32	28,5
CGMH (Concentration)	:	32,6	g/dl	32 - 36	32,9

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. NEUTROPHILES	:	64,8	%	soit 4 951	/ mm ³	1800 - 7500	4003
LYMPHOCYTES	:	25,5	%	soit 1 948	/ mm ³	1500 - 4500	2611
MONOCYTES	:	8,1	%	soit 619	/ mm ³	< 1000	588
P. EOSINOPHILES	:	1,3	%	soit 99	/ mm ³	40 - 800	208
P. BASOPHILES	:	0,3	%	soit 23	/ mm ³	< 200	30

PLAQUETTES	:	240	10 ³ /mm ³	150 - 400	191
------------	---	------------	----------------------------------	-----------	-----

Signé :

Hicham LAZRAQ
PHARMACIEN BILOGISTE
LABORATOIRES ARMES

90

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES



A. ALAMI

Pharmacien Biogiste diplômé de la Faculté de Paris

H.LAZRAQ

Pharmacien Biogiste diplômé de la Faculté de Reims

Tel : 05 22 27 19 70 / 05 22 27 86 57

Fax : 05 22 26 02 47

E mail : drlazraqhicham@gmail.com

Adresse : 55 Avenue Moulay HASSAN 1er
20070 CASABLANCA

Dossier ouvert le : 27/04/23



Edition du : 27/04/23

Madame TAHIRI JOUTEI LAILA

Docteur S CHIHEB

Réf. : 23D730



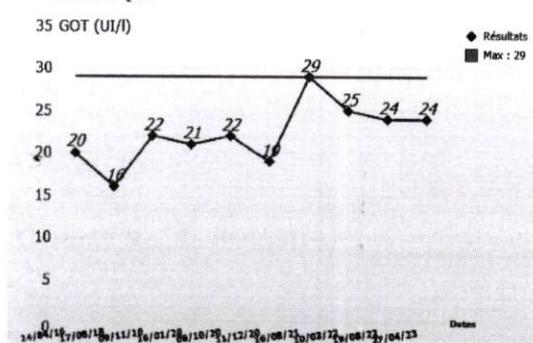
Page : 2/2

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas C 311)

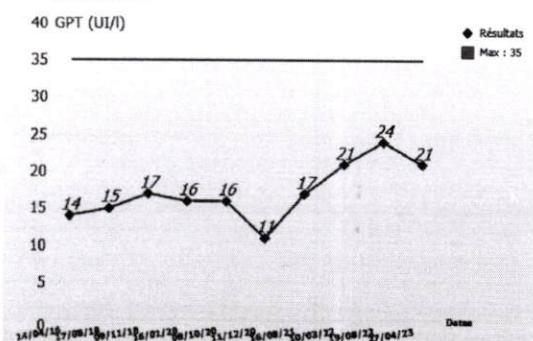
TRANSAMINASE / GOT (ASAT à 37°C) : **24** UI/l < 29 24

HISTORIQUE



TRANSAMINASE / GPT (ALAT à 37°C) : **21** UI/l < 35 24

HISTORIQUE



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 58 107 / 2023 du 26/04/2023

Nom patient : **BENCHEKROUN LAILA**

Entrée 26/04/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 26/04/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE DERMATOLOGIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@ckm.hk.mn

A. ALAMI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Reims

Casablanca le 27 avril 2023

Madame TAHIRI JOUTEI LAILA

FACTURE N°	2473
------------	------

Analyses :		
Numération formule sanguine -----	B	80
Transaminases : TGO TGP -----	B	100 Total : B 180
Prélèvements :		
Sang-----	Pc	1,5
TOTAL DOSSIER		280,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Quatre vingt Dirhams



شارع مولاي الحسن الأول 55
الدار البيضاء 20070
55, Av. Moulay Hassan 1er
Casablanca 20070