

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.

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- 0011082

Optique

Autres



Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0707 Société : 2A19
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : AIT LAKHDAI Mehdi AGADIR
Date de naissance : 01/09/1944
Adresse : 36 Abou l-shakir el ovajjar apt 6 Macrif Casablanca
Tél. : 066 360 78 38 Total des frais engagés : 882,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SAHIM MOHAMMED AMINE
Neurologie
CHU Ibn Rochd Casablanca

INPE 090005062

Date de consultation : 19/04/2023
Nom et prénom du malade : Ait Lakhdar Leile Age :
 Lui-même Conjoint Enfant

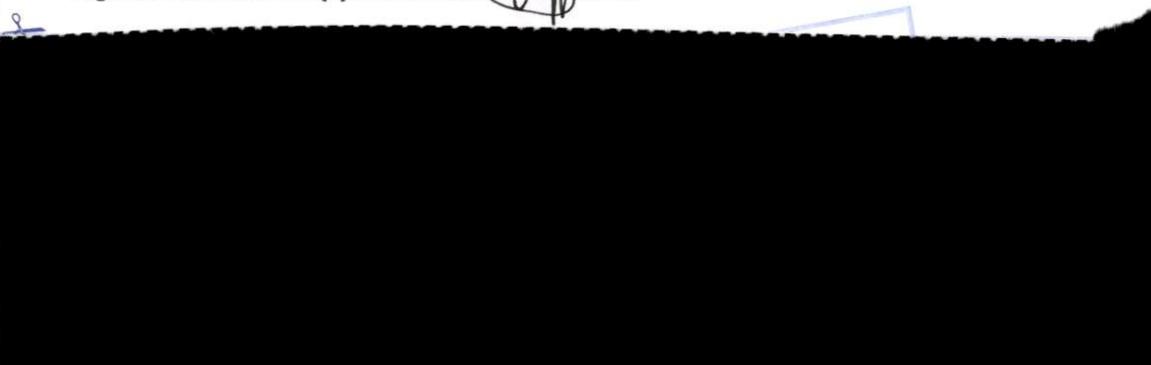
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Sclérose en plaques
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 : Casa Blanca Le : 04/05/2023

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
19/04/2023	C			Dr. SAHIM MOHAMMED AMINE Neurologue CHU Ibn Rochd Casablanca
19/04/2023	C			Dr. SAHIM MOHAMMED AMINE Neurologue CHU Ibn Rochd Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien pour le Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LAMRANI MERVEM	19/04/23	Pharmacie de Familles Angle Rues Tabarani - Tel: 0522 23 35 60 88400

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
MAARIF	19/05/23	B 180 + DC	266,200 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

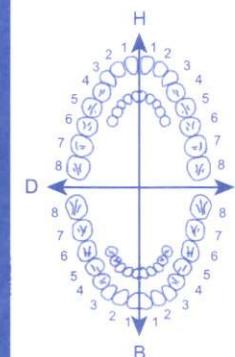
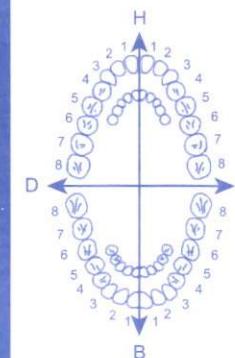
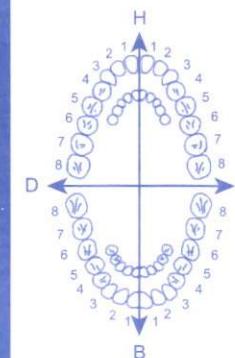
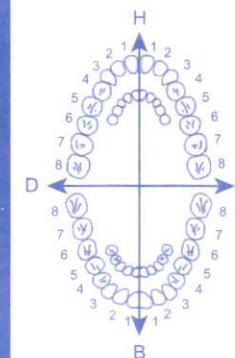
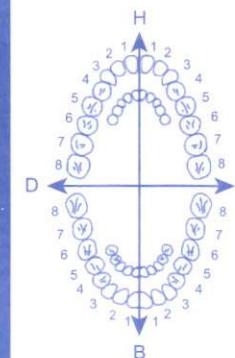
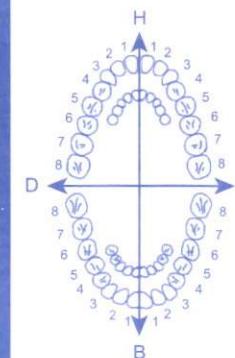
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 02-05-2023

Mlle AIT LAKHDAR Leila

Code : 16060548

Référence : A230500035

Du : 02-05-2023

Prescripteur : Dr ROURRY Rim

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE**HEMOGRAMME**Numération Globulaire

			17-04-2023
Hématies	4.1	M/mm ³	4.0
Hémoglobine	12.2	g/dL	11.9
Hématocrite	37	%	36
VGM	90	μ ³	90
TCMH	30	pg	30
CCMH	33	g/100mL	33

Formule leucocytaire

Leucocytes	4 490	/mm ³	(4 000–10 000)	4 630
Neutrophiles	47	% soit	2 110 /mm ³	2 222
Eosinophiles	2	% soit	90 /mm ³	93
Basophiles	0	% soit	0 /mm ³	0
Lymphocytes	43	% soit	1 931 /mm ³	1 852
Monocytes	8	% soit	359 /mm ³	463

Numération plaquettaire

Plaquettes	280 000	/mm ³	(150 000–400 000)	267 000
Volume Plaquettaire Moyen	8.8	fl	(6.0–11.0)	9.1



مختبر التحاليل لات الطبية المعريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Casablanca le : 02-05-2023

Mme AIT LAKHDAR Leila

Code : 16060548

Référence : A230500035

Normes

Antériorités

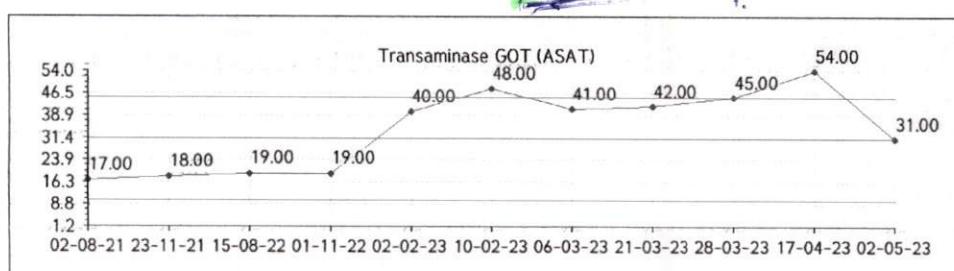
BIOCHIMIE SANGUINE

Transaminase GOT (ASAT)

17-04-2023

31 UI/L (10-45)

54

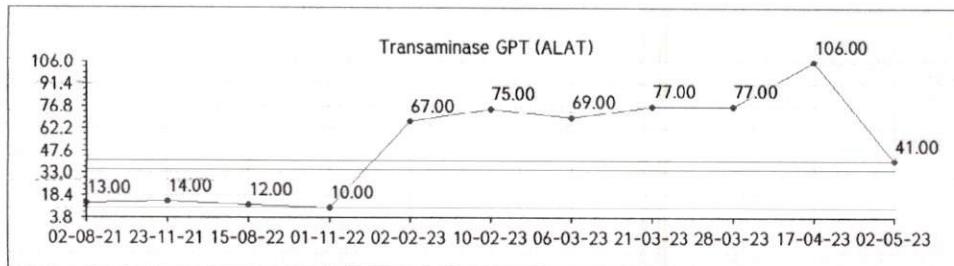


Transaminase GPT (ALAT)

17-04-2023

41 UI/L (10-35)

106



مختبر التحاليل الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 02-05-2023

Mlle AIT LAKHDAR Leila

FACTURE N° A230500035

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 266.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
deux cent soixante-six dirhams vingt centimes





IBN ROCHD ابن رشد
Casablanca الدار البيضاء

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd - Casablanca
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد . الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
+ ٢٣ ٥٢٨ ٣٣٥٠٦٠
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

Casablanca, le : 19/04/23

ORDONNANCE

Docteur :

AET LAKHDAR Leila

LAMKANIMERVEM
Pharmacie des Familles Angle Rues
Normandie et Imam Tabarani
1^e Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

1/ Enamel 50
294,90X3
882,70

S.V

1 - 1
pdt 3 mois

2/ D-Cure 100 000
Samponle/mois

Dr. TOURBY Rim
Neurologie
CHU Ibn Rochd Casablanca

3/ Acfol 5mg

1 - 0 - 0

Dr. TOURBY
Neurologie
CHU Ibn Rochd Casablanca

DR. SAHIL MOHAMMED AYAD
Neurologie
CHU Ibn Rochd Casablanca

IMUREL® 50 mg.comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ
PPV: 294,00 DH
Distribué par Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN

6 118001 071456

IMUREL® 50 mg.comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ
PPV: 294,00 DH
Distribué par Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN

6 118001 071456

IMUREL® 50 mg.comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ
PPV: 294,00 DH
Distribué par Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN

6 118001 071456



IBN ROCHD
الدار البيضاء
Casablanca

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزير الصحة والحماية الاجتماعية
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

BILLET D'EXAMEN

Date : 19/04/23

Prénoms - Nom du malade : AIT LAICHDAK Leila

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p>Dr ZIZIA A. 409 Bd Brahim Roudani - CASA Tél: 0522 23 35 61</p> <p>* MAARIF *</p> 	<p>A SAT / ALAT</p> <p>NFS - 19</p> <p>Dr SALLI M. en attente Neuro. CRU Ibn Rochd Casablanca</p>

Dr. TOURBY Rim

Le médecin traitant
Neurologie

CHU Ibn Rochd Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83