

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 - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-773056

Confirmer

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 888

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : BENAMAR YASSIR

Date de naissance : 29/07/73

Adresse : RES. FATINE ART 9 RUE AHMED

CHARCI CASA

Tél. : 066116200

Total des frais engagés :

1320,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-773056

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e)

Matricule : 888
Nom de l'adhérent(e) : BENAMAR
Total des frais engagés : 1320,20
Date de dépôt :

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
27/09/2014	27/09/2014		250	INP : 111111111111
23/09/2014	23/09/2014		60	INP : 111111111111
22/09/2014	22/09/2014		60	INP : 111111111111
21/09/2014	21/09/2014		60	INP : 111111111111

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Orly Sud	06/08/23	72,69 €
CAFONINE IBGHEI Docteur en pharmacie ORLY SUD 190 AVENUE ORLY AÉROPORT CEDEX Tél : 01 49 75 78 81 - Fax : 01 49 75 81		

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/07/13	16 280	1020,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

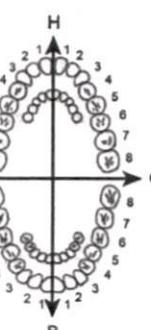
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

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	INP : <input type="text"/>
				CCOEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 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

PHARMACIE ORLY SUD

BP 190

94542 AEROGARE SUD CEDEX 190

912013826

Tel : 0149757470

INSEE:

Fact. Num.

Date Fact.

10737

06/03/2023

Date Ord.

27/02/2023

Medecin: SAMI Ghita

Code Op: 12

Malade: ASSABBANE Meryem

CASABBLANCA

QTE	DESIGNATION	CIP	Prix/U	BaseSS	HD	IXSS
1	DOXYCYCLINE 100M G TEVA CPR SEC 3	3400936175280	4,70	-	1,02	0
1	ROZEX 0,75% CR T UB 50G	3400930059562	7,93	-	1,02	0
1	Honor. dispens.		0,51	-	0	0
1	HDR					0
1	Honor. dispens.		3,57	-	0	0
	HDE					0

MONTANT TOTAL : 18,75

MONTANT AMC : 0,00

MONTANT ASSURE : 18,75
Ces montants s'entendent au tarif réglementé, le cas échéant, de la franchise prévue à l'article 1322-12 du code de la sécurité sociale et indiquée sur la carte de la Sécurité sociale. Ces montants sont à ajouter au montant de la franchise et de la cotisation de la sécurité sociale.

Dr. SAMI Ghita
Dermatologue Vénéréologue
241, Bd. Emma Zola, Agdal, Casablanca
Télé: 05 22 40 06 47/06 31 59 63 88

Dr. SAMI Ghita
Dermatologue Vénéréologue
241, Bd. Emma Zola, Agdal, Casablanca
Télé: 05 22 40 06 47/06 31 59 63 88

Dr. SAMI Ghita
Dermatologue Vénéréologue
241, Bd. Emma Zola, Agdal, Casablanca
Télé: 05 22 40 06 47/06 31 59 63 88

Dr. SAMI Ghita
Dermatologue Vénéréologue
241, Bd. Emma Zola, Agdal, Casablanca
Télé: 05 22 40 06 47/06 31 59 63 88

Dr. SAMI Ghita
Dermatologue Vénéréologue
241, Bd. Emma Zola, Agdal, Casablanca
Télé: 05 22 40 06 47/06 31 59 63 88

Dr SAMI Ghita

Dermatologue - Vénérologue

Maladies et chirurgie de la peau
Pathologies des cheveux et ongles
Dermatologie - Allergologie
Dermatologie Pédiatrique
Lasers médicaux
Dermatologie Esthétique



د. السامي غيتة

أخصائية في الأمراض الجلدية والتتناسلية

أمراض وجراحة الجلد
أمراض الشعر والأظافر
حساسية الجلد
الأمراض الجلدية عند الأطفال
العلاج بالليزر الطبي
طب التجميل

ORDONNANCE

Casablanca, le ...

27/02/23

Mme Meriem
Aelhane

- 1/ Doxycycline 100 mg
1 App / J après Repas.
- 2/ Rosaze 1 App / 3 J sur Visage.
- 3/ Metro Retinol 1 App x 12 J Visage
- 4/ Dermo nettoyant Rosilone 1 App x 12 J sur Visage

241, شارع إيميل زولا، الطابق 7 بلفيدر - الدر البيضاء
241, Bd. Emile Zola 4^{ème} étage Appt 7, Belvédère - Casablanca

05 22 40 06 47

06 31 59 63 86

dr.samighita@gmail.com

Alaoui Meryem

TANIA

Residence THAMi

0522-96-96-18.

Dr SAMI Ghita

Dermatologue - Vénérologue

Maladies et chirurgie de la peau
Pathologies des cheveux et ongles
Dermatologie - Allergologie
Dermatologie Pédiatrique
Lasers médicaux
Dermatologie Esthétique



د. السامي غيطة

أخصائية في الأمراض الجلدية والتثاسالية

أمراض وجراحة الجلد
أمراض الشعر والأظافر
حساسية الجلد
الأمراض الجلدية عند الأطفال
العلاج بالليزر الطبي
طب التجميل

ORDONNANCE

Casablanca, le 27/02/23

Dr. SAMI GHITA
241, Bd. Emile Zola, 4^{ème} étage, Appart 7, Belvédère - Casablanca
Tél: 05 22 40 06 47 - 06 31 59 63 86
Fax: 05 22 203236 - 05 22 203286

Meriem

Asfellaouie

Laboratoire d'analyses médicales du Phare
Av. Dr. Med. S. Jemai
Rés. Lalla Khadoudi, Casablanca
Tél: 05 22 203236 Fax: 05 22 203286

Dr. SAMI GHITA
241, Bd. Emile Zola, 4^{ème} étage, Appart 7, Belvédère - Casablanca
Tél: 05 22 40 06 47 - 06 31 59 63 86

24. شارع إميل زولا، الطابق 7 بلفدير - الدار البيضاء

241, Bd. Emile Zola 4^{ème} étage Appt 7, Belvédère - Casablanca

05 22 40 06 47

06 31 59 63 86

dr.samighita@gmail.com

Dr Kaoutar MOUMILE

Pharmacien Biologiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris-Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker-Paris

Prélèvement effectué le : 02/05/23
Edition du : 02/05/23

Mme ASSABBANE MERYEM
Né (e) le : 21/04/1976
Référence : 23E26

Hématologie

NUMERATION GLOBULAIRE

(XP300, Sysmex)

			Normales	Antériorités
			(Femme Adulte)	
HEMATIES -----	4,08	* M/mm ³	4,2 - 5,2	4,42
Hémoglobine -----	12,3	g/100 ml	12 - 16	13,0
Hématocrite -----	37	%	35 - 45	39
Volume globulaire VGM -----	92	μ3	85 - 95	89
Charge TGMH -----	30	pg	27 - 32	29
Concentration CCMH -----	33	g/100 ml	31 - 37	33
LEUCOCYTES -----	10 500	* /mm ³	3500 - 10000	8600
Neutrophiles -----	68	%	2000 - 7500	4558
Eosinophiles -----	1	%	105 /mm ³	172
Basophiles -----	0	%	0 /mm ³	0
Lymphocytes -----	27	%	2 835 /mm ³	1500 - 4000
Monocytes -----	4	%	420 /mm ³	3440
PLAQUETTES -----	291 000	/mm ³	150000 - 400000	430000

Biochimie

Ferritine -----	5,68	* ng/ml	30 - 150	14,53
(ELFA, Vidas, Biomérieux)				

Vitamines

			Normales	Antériorités
Vitamine D (25OH D2+D3) -----	25,00	ng/ml		
(ELFA, Vidas, Biomérieux)	Soit :	63	nmol/l	<8,1

Carence vitaminique : <10 ng/ml

Valeurs souhaitables : entre 30 à 60 ng/ml

Laboratoire d'analyses
Dr Kaoutar MOUMILE
Laboratoire du Phare
Pharmacien Biologiste
Av. Dr Med Sijelmassi,

Rés. Lalla Khaddouj, Casablanca

Tél: 0522 203236 Fax: 0522 203286

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Page 1/1 Biochimie - Hormonologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Immunologie - Hématologie - Biologie de la reproduction

Rés. Lalla Khaddouj, Av. Med Sijelmassi, RDC. Bourgogne. Casablanca - Tél.: 05 22 20 32 36 - GSM: 06 97 50 56 72 - Fax: 05 22 20 32 86

Email: contact@laboratoireduphare.ma - Site web: www.laboratoireduphare.ma

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU PHARE

Résidence Lalla Khaddouj, Avenue Dr Mohamed Sijelmassi - Bourgogne - Casablanca
Tél : 0522 20 32 36 - Fax : 0522 20 32 86

Patente : 35615040
I.F. : 40530035
CNSS : 7700447
ICE : 001649183000006
INPE : 093060473

Casablanca le 2 mai 2023

Mme ASSABBANE MERYEM

FACTURE N°	1488
------------	------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Ferritine -----	B	250	
Vitamine D = 25 OH D2+D3 -----	B	450	Total : B 780

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	1 070,20 DH
---------------	-------------

Arrétée la présente facture à la somme de :

Mille Soixante Dix Dirhams et Vingt Centimes

Laboratoire d'analyses
médicales du Phare
Av Dr Med Sijelmassi
Res Lalla Khaddouj, Casablanca
Tél : 0522 203236 Fax : 0522 203286