

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.



Déclaration de Maladie

M23-004589

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

10344

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

boufakri

mohamed

Date de naissance :

1968

Adresse :

habituelle

Tél. :

0668197659

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

05/06/2023

Nom et prénom du malade :

BOUHFID SADI LA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Reprise de gestation

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 : ber al hdi

Le : 05/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 de leur caractère personnel.

: Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
05/06/2023			200	Dr. CHAFIC Aicha Médecine Générale SANTÉ Hay Azahia - Berrechid

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALAFAT 135 Rue Hassan II - BERRECHID Tél: 05 22 39 64 64	05/06/23	268,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AZZAITOUN D'Analyses Médicales Dr: Issam ZATNI Boulevard Hassan II - Berrechid Tél: 06 07 05 14 67	06-06-2023		550,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

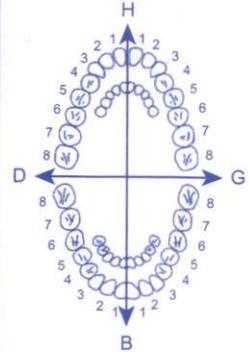
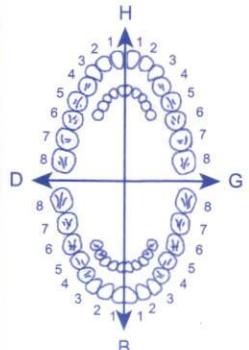
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000	B 00000000		DATE DU DEVIS
			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DE L'EXECUTION

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ancien médecin à l'hôpital Mohamed Bouafi

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بوافي

Diplôme en échographie de l'université

دبلوم الفحص بالصدى من جامعة باريس ديكارت

Paris Descartes

دبلوم مرض السكري من جامعة الطب والصيدلة

Diplôme en diabétologie

-الرباط -

Berrechid le برشيد في

05 JUIN 2023

Bouafi D FADILA

126.80 .

1) Néopso S.V 1 kg 600g (3 mois)

13.30x1 S.V 1 kg 550g (3 mois)
y ARTANG 1 kg 550g (3 mois)

16.30x1

3) Diagnostic 1 kg 500g (3 mois)
99,00 -

Pharmacie ALAFAO

1.3.5 Rue Hia Abou Madi
BERRECHID -
Tél: 05 22 33 64 01

✓/oedema 1 kg 500g (3 mois)

268.70 .

~~PPV 99.000H
EXP 04/2024
LOT 211485~~



P.P.V : 16DH30

DOGMATIL 0,5G/100ML
SOL BUV FL 125ML

LOT : 22E005
PER.: 10/2024

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V : 13DH30



ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V : 13DH30



PPV : 126 DH 80
PER : SEP 2024
LOT : 399

Dr GHAFIRI AICHA

الدكتورة غفيري عائشة

Ancien médecin à l'hôpital Mohamed Boaoufi

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بوافي

Diplôme en échographie de l'université

دبلوم الفحص بالصدى من جامعة باريس ديكارت

Paris Descartes

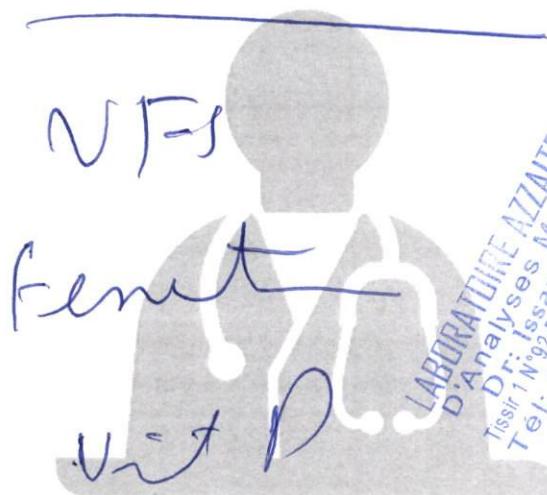
دبلوم مرض السكري من جامعة الطب والصيدلة

Diplôme en diabétologie

-الرباط -

Berrechid le 05 JUN 2023 برشيد في

Boutif D FAZIA



LABORATOIRE AZZAITOUN
D'Analyses Médicales
Tissir 1 N°92 Bd Hassan II - Berrechid
Tél: 06 67 05 14 67

TABTE Hdy Azahra - Berrechid
185 Appc. N° 2 Bd. Hdy
Télé: 06 67 05 14 67

LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALES AZZAITOUNA

N°92 -94 Bd Hassan II Hay Tissir 1 Berrechid
Tél/Fax : 05.22.03.35.55 – Mail : labo.azzaitouna@gmail.com

FACTURE N° : 230600069

INPE : 063064950



Berrechid le 06-06-2023

Mme BOUHFID Fadila

Récapitulatif des analyses		Clé
Analyse		
VITAMINE D2 + D3		B300
Numération Formule Sanguine		B70
FERRITINE		B180

Total des B : 550

TOTAL DOSSIER : 550.00 DH Payé par Espèces

Arrêtée la présente facture à la somme de :
cinq cent cinquante dirhams .

ICE : 002652320000035 IF : 47253041

LABORATOIRE AZZAITOUNA
D'Analyses Médicales
Dr. Issam ZATNI
Tissir 1 N°92 Bd Hassan II - Berrechid
Tél: 06 67 05 14 67



مختبر التحاليلات الطبية الزيتونة

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES AZZAITOUNA

*BIOCHIMIE * IMMUNOLOGIE * HEMATOLOGIE * BACTERIOLOGIE * VIROLOGIE * PARASITOLOGIE * MYCOLOGIE * SPERMIOLLOGIE * HORMONOLOGIE

Dr. ISSAM ZATNI

Médecin Biologiste

Date du prélèvement : 06-06-2023 à 09:57

Code patient : 230606026

Né(e) le : 28-12-1969 (53 ans)

الدكتور عصام زاتني

طبيب احیانی

Mme BOUHFID Fadila

Dossier N° : 230606026

Prescripteur : Dr GHAFIRI AICHA



HEMATOCYTIOLOGIE

(Sysmex XN 550)

HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN 550)

Lignée érythrocytaire

Hématies :	4.22	$10^6/\text{mm}^3$	(3.80–5.40)
Hémoglobine :	11.3	g/dL	(12.5–15.5)
Hématocrite :	35.1	%	(32.0–47.0)
VGM :	83		(40–98)
TCMH :	26.8	pg	(28.0–32.0)
CCMH :	32.2	%	(32.0–36.0)
RDW :	13.8	%	(12.0–16.0)

Lignée leucocytaire

Leucocytes :	8 600	/mm ³	(4 000–10 000)
Poly. Neutrophiles :	65.9	% soit	5 667 /mm ³ (1 800–7 500)
Poly. Eosinophiles :	2.0	% soit	172 /mm ³ (100–400)
Poly. Basophiles :	0.1	% soit	9 /mm ³ (<200)
Lymphocytes :	24.9	% soit	2 141 /mm ³ (1 000–4 000)
Monocytes :	7.1	% soit	611 /mm ³ (200–1 000)
Plaquettes	215 000	/mm ³	(150 000–400 000)

VITAMINES

25-OH-VITAMINE D (D2 et D3)
(IE FLUORESCENCE VIDAS)

23.93 ng/mL

Les intervalles :
 < à 10 ng/mL : Déficit modéré
 10 à < 30 ng/mL : Niveau insuffisant
 30 à 100 ng/mL : Niveau suffisant
 > à 100 ng/mL : Limite supérieure de sécurité



Page 1

PÉLÈVEMENT À DOMICILE

Tél : Fax : 05.22.03.35.55 Gsm : 06.67.05.14.67 Email:labo.azzaitouna@gmail.com

ICE:002652320000035 - IF : 47253041 - RC: 14169 - IP : 43100731

Adresse: N° 92-94 Bd Hassan II Hay Tissir 1- Berrechid



مختبر التحاليلات الطبية الزيتونة

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES AZZAITOUNA

*BIOCHIMIE * IMMUNOLOGIE * HEMATOLOGIE * BACTERIOLOGIE * VIROLOGIE * PARASITOLOGIE * MYCOLOGIE * SPERMIOLLOGIE * HORMONOLOGIE

Dr. ISSAM ZATNI

Médecin Biologiste

230606026 – Mme Fadila BOUHFID

الدكتور عصام زاتني

طبيب إحياني

IMMUNOLOGIE – SEROLOGIE SANGUINE

FERRITINE

(Méthode Immuno-turbidimétrique)

13.37 µg/l

Valeurs normales:

Homme : 20 – 250 µg/L

Femme : 10 – 120 µg/L

Enfants : 6 – 300 µg/L

Validé par : Dr. ZATNI ISSAM

PRÉLÈVEMENT À DOMICILE

LABORATOIRE AZZAITOUNA
D'Analyses Médicales
Dr. Issam Zatni
Tél: 05.22.03.35.55 - Fax: 06.67.05.14.67
ICE: 00265232000035 - IF: 47253041 - RC: 14169 - IP: 43100731
Date: 05/06/2017 - Berrechid
N° de suivi: 017051467

Page 2 / 2

Tél : Fax : 05.22.03.35.55 Gsm : 06.67.05.14.67 Email: labo.azzaitouna@gmail.com

ICE: 00265232000035 - IF : 47253041 - RC: 14169 - IP : 43100731

Adresse: N° 92-94 Bd Hassan II Hay Tissir 1- Berrechid