

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- 0011084

16/05

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 0707 Société : DAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AIT LAKHDAH Mehdî

Date de naissance : 01/01/1964

Adresse : 36 Alou Ishaak el Ouarqaj apt 6

Maroc Casablanca

Tél. : 06 63 60 78 38 Total des frais engagés : 1324,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27.06.2023

Nom et prénom du malade :

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 : Casablanca Le : 05/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-2015 / 2019

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
21-06-2023	C		150,00	Recette de Comptabilité Client et Recouvrement Régie de Recette De l'Oncologue
22-06-2023	Cs			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Puits - Angle Rues Normandie et Rue du Tabac 76222 Le Havre Tél: 02 35 25 61 61	22/06/2023	957,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
D. EL ZIA. 400. Dr Brahim Roudani - CASA Tél: 0222 23 35 61	13 JUIN 2023	B 180 + PL	266,20 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
	G 00000000			DATE DE L'EXECUTION
[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

مختبر التحاليل الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 13-06-2023

Mlle AIT LAKHDAR Leila

FACTURE N° A230600283

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitemet 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



مختبر التحاليل الطبية المعريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Casablanca le : 13-06-2023

Mme AIT LAKHDAR Leila

Code : 16060548

Référence : A230600283

Normes

Antériorités

BIOCHIMIE SANGUINE

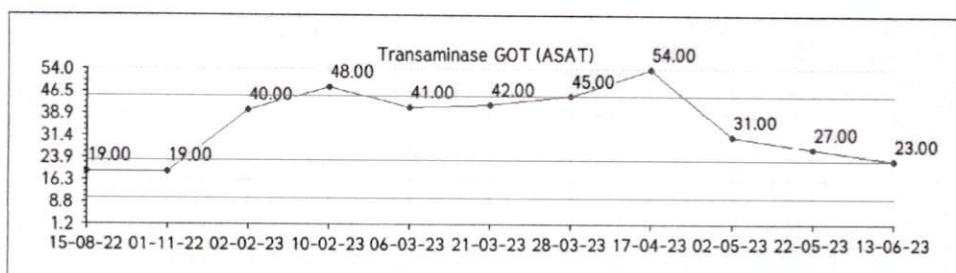
Transaminase GOT (ASAT)

23 UI/L

(10-45)

22-05-2023

27



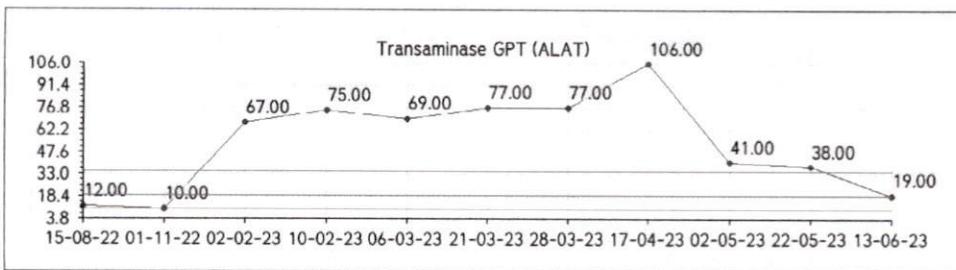
Transaminase GPT (ALAT)

19 UI/L

(10-35)

22-05-2023

38



Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 13-06-2023

Mlle AIT LAKHDAR Leila

Code : 16060548

Référence : A230600283

Du : 13-06-2023

Prescripteur : Dr JALAMI MARIEM

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

			22-05-2023
Hématies	4.0	M/mm ³	(4.0-5.3)
Hémoglobine	12.0	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite	36	%	(37-46)
VGM	90	μ ³	(80-95)
TCMH	30	pg	(28-32)
CCMH	33	g/100mL	(30-35)

Formule leucocytaire

Leucocytes	4 420	/mm ³	(4 000-10 000)	4 970
Neutrophiles	55	% soit	2 431 /mm ³	(1 500-7 500)
Eosinophiles	2	% soit	88 /mm ³	(<400)
Basophiles	0	% soit	0 /mm ³	(<100)
Lymphocytes	35	% soit	1 547 /mm ³	(1 500-4 000)
Monocytes	8	% soit	354 /mm ³	(200-1 000)

Numération plaquetttaire

Plaquettes	263 000	/mm ³	(150 000-400 000)	248 000
Volume Plaquettaire Moyen	9.2	fl	(6.0-11.0)	9.1



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

LOT: 14222016

PER: 11/2026

PPV: 26,20 DH

28

Comprimés

Voie orale

PPV: 49,60 DH

LOT: 23C14

EXP: 03/2026

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

Casablanca, le : 22/05/2003

ORDONNANCE

Docteur : Paulo Ant. Lekhter

294.00 x 3

1) - I murel 50 - 1's

3 cp 1j

86.20

2) - Acfol 5 - 1's

8 cp 1j

45.60

3) - D- cme forte

1's

1's

1's

95 f. 80

Dr. BRYAZ Kawtar
Neurologie
CHU Ibn Rochd Casablanca

DR. BRYAZ
Kawtar

Dr. BRYAZ Kawtar
Neurologie
CHU Ibn Rochd Casablanca
Pharmacie des Hôpitaux
de Nouvelles Techniques
Casablanca



Royaume du Maroc

ابن رشد
Casablanca الدار البيضاء

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

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



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
+ ٢٣٥٢٤٨٥٠٥٤٨
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

BILLET D'EXAMEN

Date : 23.10.2011

Prénoms - Nom du malade : Ait la Khadar Laila

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
ASAT - ALAT NFS - I.Q	drans 2 semaines

Le médecin traitant

Dr. JALAMI Mariem
Neurologie
CHU Ibn Rochd Casablanca



Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83

06/263