

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

M22- 0011084

163005

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0707 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AIT LAHJAN Mehdi  
Date de naissance : 01/01/1964  
Adresse : 36 Avenue Istiak el Ouatja apt 6  
Maarif Casablanca  
Tél. : 0663607838 Total des frais engagés : 1324,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22 06 2023

Nom et prénom du malade : Age :

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-215/2019

## 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



# RELEVÉ 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
26-06-2023	C	1	15,32	
27-06-2023	C			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

22/06/2023 957,80

INPE: 092028174

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

13 JUIN 2023 Bpba+pl 266,20 DA

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

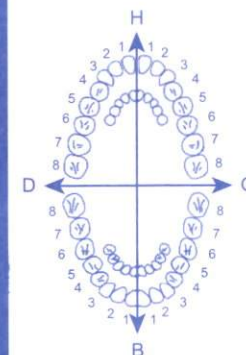
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

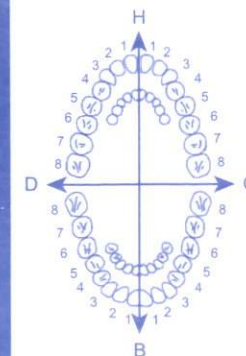
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

مختبر التحليلات 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	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



# مختبر التحاليل الطبية المعاريف

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Casablanca le : 13-06-2023

Mlle AIT LAKHDAR Leila

Code : 16060548

Référence : A230600283

Normes

Antériorités

### BIOCHIMIE SANGUINE

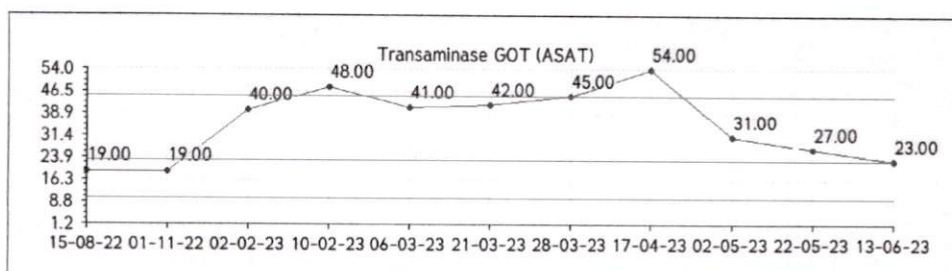
Transaminase GOT (ASAT)

23 UI/L

(10-45)

22-05-2023

27



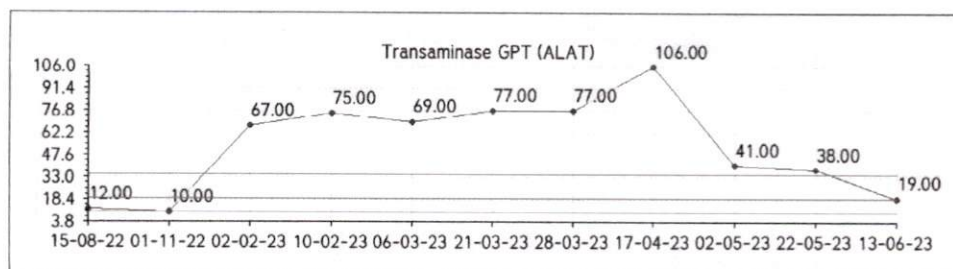
Transaminase GPT (ALAT)

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 <sup>3</sup>	(4.0-5.3)	4.1
Hémoglobine	12.0 g/dL	(12.5-15.5)	12.3
Hématocrite	36 %	(37-46)	36
VGM	90 μ <sup>3</sup>	(80-95)	88
TCMH	30 pg	(28-32)	30
CCMH	33 g/100mL	(30-35)	34

## Formule leucocytaire

Leucocytes		4 420 /mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	4 970
Neutrophiles	55 % soit	2 431 /mm <sup>3</sup>	(1 500-7 500)	2435
Eosinophiles	2 % soit	88 /mm <sup>3</sup>	(<400)	99
Basophiles	0 % soit	0 /mm <sup>3</sup>	(<100)	0
Lymphocytes	35 % soit	1 547 /mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	2038
Monocytes	8 % soit	354 /mm <sup>3</sup>	(200-1 000)	398

## Numération plaquettaire

Plaquettes		263 000 /mm <sup>3</sup>	(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



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 الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



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

Hôpital sans Tabac

Fumer tue

Casablanca, le 22/06/2023

## ORDONNANCE

Docteur : Polo Ait Lellouche

294.00 x7

1) - Immel 50 - 3 cp / j

26.20

2) - Acfol 5 - ^ cp / j

49.60

3) - D - me fote

1 opule

957.80

Dr. BYAZ Kawtar  
Neu - logie  
Chu Ibn Rochd Casablanca



Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

وزارة الصحة والحماية الإجتماعية

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



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

Date : 23/10/2023

Prénoms - Nom du malade : Ait Lakhdan Laïla

Service : ..... N° d'admission : .....

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p>ASAT - ALAT</p> <p>NFS - IQ</p>	<p>dans 2 semaines</p>

### 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

06/283