

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

A 24003

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 261

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZIBANI MENNAJA veuve BATHIAR

Date de naissance : 1949

Adresse :

Tél. : 0662326022

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR SAID RAMY
RHUMATOLOGUE
39, Rue Omar Slaioui, Casablanca
Tél: 0522 26 68 78
INPE: 091118794

Date de consultation : 24/8/23

Nom et prénom du malade : N° BATHIAR ZIBANI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

gonalgie dte

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

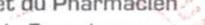
Signature de l'adhérent(e) :



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
21/8/23	5		300	INP : Dr Said RAMY RHUMATOLOGUE 29, Rue Omar Alzaydi, Casablanca Tél: 0522 26 68 78 INPE: 091118794

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/8/2023	761.75

~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

Cachet et signature du Laboratoire et du Pathologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>L'ABO Socrate</i> Rés. Masuret Rue Socrate 11M C.N. 22-85-08 Tél: 0322 23 30 03 / 0322 23 34 65 - Fax: 0322 23 85 08 Email : labo.socrate@menara.ma	24/07/23	B3320+PL 115	453,80 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] []															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []															
				MONTANTS DES SOINS []															
				DEBUT D'EXECUTION []															
				FIN D'EXECUTION []															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	00000000	00000000		35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS []
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
<hr/>																			
B	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS []															
				DATE DE L'EXECUTION []															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DOCTEUR SAÏD RAMY
Spécialiste

Diplômé de la faculté de Medecine de Clermont Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux de France

Enseignant à la haute Ecole de Kinésithérapie (H.E.K)

Rhumatalogue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et

Colones vertebrale

Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد للراسى
اختصاصى

خريج كلية الطب بالكليرمانت فرنسا

طبيب معلن سابق بمستشفيات فرنسا

أستاذ بالجامعة العليا

للتربيتين الطبى

لسرافن الروماتيزم

الضمام الناصيل، المضلاط

العمود الفقري و الرجل

الفحص بالأشعة

Casablanca, le 24/8/23

70 BAHAR BENNANA

74,80x2

- Neocip 500: up nat ch sin 10 ₣

49,70

- Deflazacarate 6mg: ne 1/2 ₩

100,40

- Bremum:

10

½

up le in

20 ₩

96,00

prost 20:

gel 1

1 ₩

183,00

Elenstone:

up nat ch 8

1 min



Dr Said RAMY
RHUMATOLOGUE

39, Rue Souk El Aoual, Casablanca

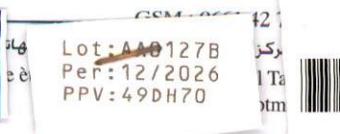
Tel: 0522 20 11 61

10140

P.P.C.: 183 DH
Date: 10/2025
Lot: F547H
12/25

10/2025

P.P.C.: 183,00 DH
PER: 09/25
LOT: M1410-3



PPV: 96DH00
PER: 09/25
LOT: M1410-3



DOCTEUR SAÏD RAMY

Spécialiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux de France

Enseignant à la haute Ecole de Kinésithérapie (H.E.K)

Rhumatalogue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et Colones vertébrales
Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي

اختصاصي

خريج كلية الطب بالكلير蒙 فورم فرنسا

طبيب ملحق سابق بستفيات فرنسا

أستاذ بالجامعة العليا

للتدريس الطبي

أمراض الروماتيزم

الغضام المفاصل، المضادات

المعدود المفقرى والمرجل

للفحص بالأشعة

ANALYSES BIOLOGIQUES

Casablanca, le 26/8/2013

N° 8AHAR ASNANAN A

- VS 1^{er}, CRP, NFS, Mee
acide urique, gout.

LABOSOCRATE
la laboratoire médicale Socrate
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Dr Said RAMY
RHUMATOLOGUE
39 Rue Omar Slaoui Casablanca
Tél: 0522 26 68 78
INPE: 091118794

GSM : 0661 42 78 23

39 زققة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترقق الدار البيضاء - الهاتف : 0522 26 68 78

39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 26 68 78

E-mail : saidram@hotmail.fr

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027

INPE 0093001964



Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biogiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie
Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 230003461

CASABLANCA le 24–08–2023

Mme Mennana ZIRANI

Demande N° 230824A017

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 24–08–2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement sang	E25	E	25.00 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	67.00 MAD
0100	Acide urique	B30	B	40.20 MAD
0370	CRP	B100	B	134.00 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
0135	Urée	B30	B	40.20 MAD
0223	VS	B30	B	40.20 MAD
				Total 453.80 MAD

Total des B : 320

TOTAL DOSSIER : 453.80DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante–trois dirhams
quatre–vingts centimes

LABO SOCRATE
Laboratoire de biologie médicale Socrate
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@mennara.ma

230824A017 – Mme Mennana ZIRANI
Date de l'examen : 24-08-2023

VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

VS 1ère heure	27 mm	(0-10)
VS 2ième heure	51 mm	(0-30)

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée (Dosage enzymatique)	0.38 g/l 6.33 mmol/l	(0.15–0.50) (2.50–8.33)
Acide Urique (Dosage enzymatique)	41 mg/L 244 mmol/L	(24–57) (143–339)
Transaminases GOT (ASAT) (Dosage enzymatique)	17 UI/L	(10–35)
Protéine C-réactive (CRP)	2.7 mg/L	(<5.0)

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI



Dr. Abdellatif LOUDGHIRI
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 00
Email : labo.socrate@menara.ma - Patente 35807802

Page 2 sur 2

Code Patient : 220118A013
Date de l'examen : 24-08-2023

Saisie le 24-08-2023 13:13

Mme Mennana ZIRANI

Réf : 230824A017

Prescription : Dr said ramy

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

NUMERATION

			18-01-2022
Leucocytes :	8 410	/mm3	(3 600–10 500) 8 050
Hématies :	3.94	10^6/mm3	(3.85–5.20) 4.81
Hémoglobine :	10.10	g/100mL	(11.80–15.80) 14.20
Hématocrite :	32.4	%	(35.0–45.5) 42.9
VGM :	82	μ3	(80–101) 89
TCMH :	25.6	pg	(27.0–34.0) 29.5
CCMH :	31.2	%	(30.0–36.0) 33.1

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	61.6	%	54.2
Soit:	5 181	mm^3	(1 500–7 700) 4 363
Polynucléaires Eosinophiles :	3.6	%	1.7
Soit:	302.8	mm^3	(20.0–500.0) 136.9
Polynucléaires Basophiles :	1.3	%	0.4
Soit:	109.3	mm^3	(0.0–200.0) 32.2
Lymphocytes :	26.4	%	33.5
Soit:	2 220.2	mm^3	(1 200.0–6 000.0) 2 696.8
Monocytes :	7.1	%	10.2
Soit:	597.1	mm^3	(100.0–900.0) 821.1
Plaquettes :	502 000	mm^3	(160 000–370 000) 326 000