

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.

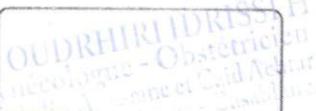
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

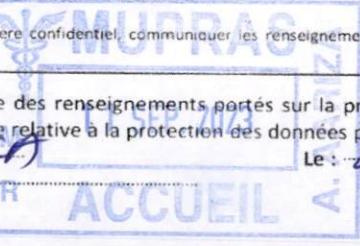
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 de caractère personnel.

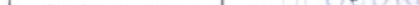
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricole : 11443		RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : EL HLOU Aissa		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 02.04.76		Total des frais engagés : 1088,90 Dhs	
Adresse :			
Tél : 0666060728			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Ait IKKOU Fatima Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : GROSSESSE			
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 : 29/08/2023
Signature de l'adhérent(e) : 



ACCUEIL

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
28/10/2023	CS	500,00	INP : 0911065088	
	écho			

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RECASALAB PALMIER Quai Al Martada Palmier - Casablanca	07/09/85	6.180	286,00

AUXILIAIRES MEDICALS

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

VOLET ADHERENT

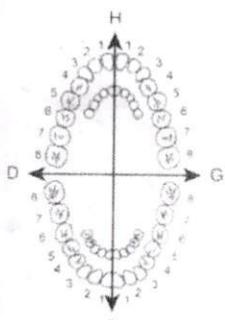
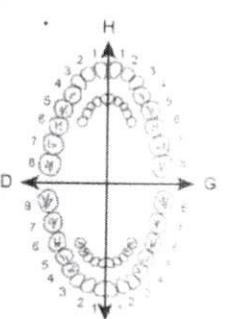
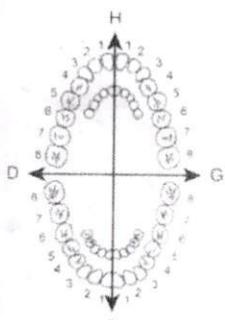
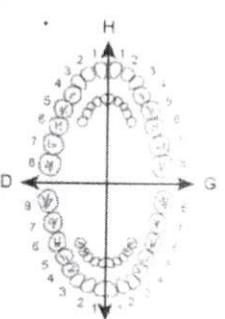
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET 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 de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 														
				MONTANTS DES SOINS 														
				DEBUT D'EXECUTION 														
				FIN D'EXECUTION 														
ODF PROTHESES DENTAIRES				COEFFICIENT DES TRAVAUX 														
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25833412</td> <td style="text-align: center;">21493582</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00100000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411 11493583</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>					H	G	25833412	21493582	00000000	00100000	D		00000000 00000000		35533411 11493583		B	G
H	G																	
25833412	21493582																	
00000000	00100000																	
D																		
00000000 00000000																		
35533411 11493583																		
B	G																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
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



NOTE D'HONORAIRE

Date : 29/08/2023

Nom et Prénom : **AIT IKKOU Fatima**

Le montant de la note d'honoraires relative à l'examen de la patiente sous nommée est de 500 DH, et, détaillé comme suit :

Prix de la consultation : 300 DH

Prix de l'échographie : 200 DH

Signé : Dr. OUDRHIRI IDRISI H

Chef de clinique CHU Almeria

Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque
Médecine Foetale et Grossesses à haut risque
Echomorphologie et Echocardiologie Foetale
Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins
Coelioscopie et Hysteroscopie
Stérilité du couple. FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام
إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر
بالمستشفى الجامعي بآلمرية
الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر
جراحة النساء والتوليد
الجراحة بالمنظار
العمق والإنجاب

Casablanca le 29/08/2023

AIT IKKOU Fatima

11 FERLIPO

1 cp par jour pendant 1 mois

2/ Vizum C 100

96.00

3/ Pax-ENA 200
100.00 2cp /

201.00

→ 195.50

302.50

Dr OUDRHIRI IDRISI Hicham
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bd Bir Anzarane et Rue Caid Alachtar
Rabat 3e Etage - Casablanca
Tél: 05 22 25 10 15 - Urgences: 06 62 22 48 82

Dr OUDRHIRI IDRISI Hicham
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bd Bir Anzarane et Rue Caid Alachtar
Rabat 3e Etage - Casablanca
Tél: 05 22 25 10 15 - Urgences: 06 62 22 48 82

Lot N° : FL14

Exp : 12/2025

PPC : 125.50 DH

Lot N° : FL15

Exp : 12/2025

PPC : 125.50 DH


PREGNACARE 30 CP
PVC : 119,00 DH

Ut Av Lot :
28/02/2025 269217A

IPHABIOTICS

5 021265 243679 >

Ingredients: Magnesium Oxide. Bulking Agents: Dibasic Calcium Phosphate, Microcrystalline Cellulose. Tablet Disintegrants: Potato Starch, Polyvinylpyrrolidone, Vitamin C (as Ascorbic Acid), Zinc Sulphate, Tablet Binder: Polyvinylpyrrolidone, Ferric Fumarate, Betacarotene, Tablet Coating: Natural Source Colours (Titanium Dioxide, Iron Oxides), Hydroxypropylmethylcellulose, Niacin (as Nicotinamide), Vitamin E (as D Alpha Tocopheryl Acid Succinate)*, Lubricants: Magnesium Silicate Prep., Magnesium Stearate, Pantothenic Acid (as Calcium Salt), Stearic Acid, Vitamin B12 (Cyanocobalamin Prep.), Vitamin B6 (as Pyridoxine HCl), Copper Sulphate, Thiamin (Vitamin B1 Mononitrate), Riboflavin (Vitamin B2), Vitamin K (as Vitamin K Prep.), Silicon Dioxide, Vitamin D3 (Cholecalciferol Prep.), Folic acid (as Folic Acid), Potassium Iodide, Biotin, Sodium Selenate. *from Soya

CONSERVER AU-DESSOUS DE 25°C DANS UN ENDROIT SEC,
HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

Vita C 1000®

PPV 26DH90

EXP 05/2026

LOT 33036 15

Dr OUDRHIRI IDRISI Hicham
Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria

Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque

Médecine Foetale et Grossesses à haut risque

Echomorphologie et Echocardiologie Foetale

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et Hysteroscopie

Stérilité du couple. FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام
إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر

بالمستشفى الجامعي بأميريا

الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر

جراحة النساء والثدي

الجراحة بالمنظار

العمق والإنجاب

29/08/2023

AIT IKKOU Fatima

NFS et Plaquettes

Toxoplasmose IgG

Mme AIT IKKOU Fatima
F 13-08-1996
2309073072

Date/Heure

CTRL.NFP.TOXG

Prélevante :

-PRELEVEMENT-



Dr. H. OUDRHIRI IDRISI H
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bd Bir Anzarane et Caid Achaar
Rés. Rihb, 3e Etage - Casablanca
Tél: 0522 25 10 15 - Copt: 0662 22 48 82

LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر
التحاليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

FACTURE N° 2309073072 LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 07/09/2023

INPE : 093002574

Mme Fatima AIT IKKOU

Demande N° 2309073072

Date de l'examen : 07/09/2023

Récapitulatif des analyses		Clé
	Analyse	
Prise de sang Adulte		E25
Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)		B80
Toxoplasmose IgG		B100

Total des B : 180
Total à payer : **286.00** Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de :
deux cent quatre-vingt-six dirhams

*(HN) = analyse hors nomenclature



Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

SEROLOGIE INFECTIEUSE

28/02/2020

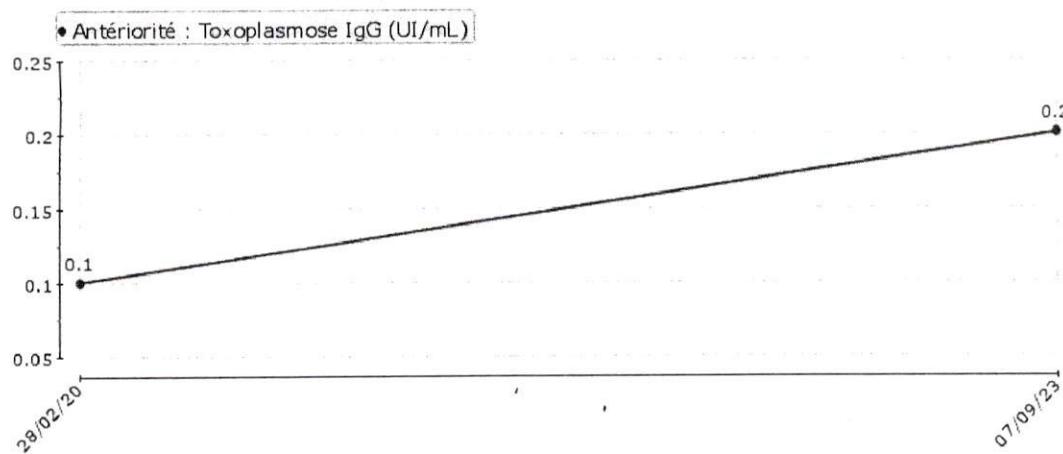
Toxoplasmose IgG

(ECLIA sur cobas 6000)

Changement de domaine de référence à compter du 12/01/2023

0,2 UI/mL

0,1



Domaine de référence COBAS PURE :

< 1.0 UI/ml	: Négatif
Entre 1.0 et 30.0 UI/ml	: Douteux
>30.0 UI/ml	: Positif

Date du prélèvement antérieur

28-02-2020

Conclusion:

Absence d'immunité; à suivre toutes les 3 semaines en cas de grossesse.

(RC) : Résultat contrôlé

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUAZZANI

Dossier n° 2309073072 de Mme Fatima AIT IKKOU



Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: 2309073072

Résultats de : Mme AIT IKKOU Fatima

Né(e) le : 13/08/1996 - 27 ans

N° CIN :

Date du prélèvement : 07/09/2023 09:47. AA

Edition du : 08/09/2023 à 11:49

Monsieur Le Dr HICHAM OUDRHIRI IDRISI (Gynéco)

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-1000)

28/02/2020

Leucocytes : (RC)	8,08	10 ³ /mm ³	(3,90-10,20)	7,06
Hématies : (RC)	4,27	10 ⁶ /mm ³	(3,90-5,20)	4,30
Hémoglobine : (RC)	12,00	g/dL	(12,00-15,60)	10,30
Hématocrite : (RC)	36,4	%	(35,5-45,5)	33,4
VGM : (RC)	85,2	fL	(80,0-99,0)	77,7
TCMH : (RC)	28,1	pg	(27,0-33,5)	24,0
CCMH : (RC)	33,0	g/dL	(31,5-36,0)	30,8
RDW : (RC)	18,1	%	(0,0-18,5)	14,8

Formule leucocytaire :

Neutrophiles : (RC)	66,0	%	59,8
Soit:	5 333	/mm ³	(1 400-7 700)
Eosinophiles : (RC)	1,5	%	4 222
Soit:	121	/mm ³	1,6
Basophiles : (RC)	0,2	%	113
Soit:	16	/mm ³	0,3
Lymphocytes : (RC)	26,4	%	21
Soit:	2 133	/mm ³	31,4
Monocytes : (RC)	5,9	%	2 217
Soit:	477	/mm ³	6,9
Plaquettes: (RC)	186	10 ³ /mm ³	487
			155

Dossier n° 2309073072 – Mme Fatima AIT IKKOU

