

# 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

- 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W21-674405

AL692

E

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	2020	Société :	R A M
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Assia Didi Kh	
		Mohamed	
Date de naissance :		1950	
Adresse :		AP 03 immeuble 47 lot ASESABAM Essaouira	
		El Jadida Essaouira	
Tél. :		06 93 5995 96	
Total des frais engagés :			
Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-674405
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
1/10/9183	C		1000	INP : 0711100389 Tél. : 05 20 78 52 60 CLAILLAUD CLAUDETTE AV. AI AKABA ESSOUDI
2/10/9183	C			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE SNOUSSI</b> Docteur <b>CHAZI SNOUSSI Ahmed</b> 22 Ziquag Eloumia Laissacoura Al Jadida Tel: 05 24 79 26 95 <b>Code: INPE</b> <b>Code: 2025862</b>	07/09/2013	398,32 dh

## **ANALYSES - RADIographies**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ABDEL KRIM EL KHATAIB D'ANALYSES MEDICALES Dr Qued EL Makhzen Bou Dalkala - Essaouira tel. Fax : 05 24974800	1/09/2011	Voir 1.a Facture	330.00 DT

INPE : 073061772

## AUXILIAIRES MEDICAUX

### 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<b>H</b> 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr/> 00000000 00000000 35533411 11433553	
	<b>D</b>	<b>G</b>
<b>B</b>		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<b>MONTANTS DES SOINS</b>		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<b>DATE DU DEVIS</b>		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Le : 07/09/2023

73, 62 Aboudraze Ilié  
1 - Ariéib, CP 60



40, 50 + 3 = 191, 50 CP 15  
2 - Andy Person, CP 8000



2 - 0 - 1 Hf 1mois

0 - 1 - 0 Hf 2mois.

131 - Océan, fer 60-  
1908 15 Hf 285



20,90 x 2  
4 - Vit B3 Bon, eau P



100mP 1 mois

69,40

X  
200mP

S - Tegumino, creme

SEPP = 2 U

SV  
sur pei  
ouine

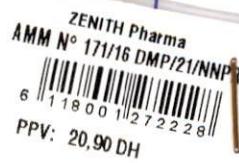
Total = 398,32



319334



PPV : 40.50 DH



319334



PPV : 40.50 DH

LOT 211486  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH

MAISON  
CHAKISSI  
94000 Paris  
Tel: 05 24 79 26 95

319334



PPV : 40.50 DH





# مصحة الأخوين

Clinique Al Akhawayn

02/01/2023

Absoulrare IJje

- NFS
- creos.
- 6 AJ
- U.S. CR

DR LATIFA ALAHYANE  
Généraliste  
13, Avenue Al Akhawayn  
Tél: 05 24 78 58 60

DR LATIFA ALAHYANE  
Généraliste  
13, Avenue Al Akhawayn  
Tél: 05 24 47 31 44 - 05 24 78 33 87 - Fax: 05 24 47 25 31 - Mail: clinique.akh@gmail.com  
13, Avenue Al Akhawayn  
Tél: 05 24 47 31 44 - 05 24 78 58 60

DR LATIFA ALAHYANE  
Généraliste  
13, Avenue Al Akhawayn  
Tél: 05 24 47 31 44 - 05 24 78 58 60

13, Quartier des dunes Av. Al Aqaba - 44000 / B.11: PPAL. Essaouira - الهالق: 05 24 47 31 44  
الهاتف: 05 24 47 31 44 - 05 24 78 33 87 - Fax: 05 24 47 25 31 - Mail: clinique.akh@gmail.com

S.A.R.L. au Capital de 4.500.000 Dhs - TP : 47222968 - RC : 4257 - IF : 20751929 - ICE : 001695981000079

FACTURE N° 9088/23

ESSAOUIRA le  
Nom et prénom  
Référence  
Médecin prescripteur

01/09/2023  
ABOUDRARE IJJA  
23H427  
Docteur ALAHYANE LATIFA

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS. HEMOGRAMME	80
CREATININE SERIQUE	30
GLYCEMIE À JEUN	20
VS. VITESSE DE SEDIMENTATION	30
CRP.C- REACTIVE PROTEINE	100
Total du (B)	B 260
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	330,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: TROIS CENT TRENTÉ DIRHAMS

LABORATOIRE ABDELKrim  
EL KHATABI D'ANALYSES MEDICALES  
287, Rue Oued El Makhzen  
Bab Doukkala - Essaouira  
Tél./Fax: 05 24 47 48 00

Prélèvement du : 03/08/2023 à 07:58

Résultats édités le: 03/08/2023



Prescripteur: Docteur ALAHYANE LATIFA

ABOUDRARE IJJA

Dossier N° 23H427

Page: 1/2

**HEMOGRAMME**  
(Sur Automate MINDRAY)

**NUMERATION SANGUINE**

		Valeurs de référence
GLOBULES BLANCS.....	4 100 /mm <sup>3</sup>	4 000 à 10 000
GLOBULES ROUGES.....	3,70 M/mm <sup>3</sup>	3,8 à 5,4
HEMOGLOBINE.....	10,6 g/dL	12 à 16
HEMATOCRITE.....	30,9 %	37 à 47
VGM.....	83,6 $\mu$ <sup>3</sup>	82 à 98
TCMH.....	28,5 pg	27 à 33
CCMH.....	34,1 g/dL	32 à 36
PLAQUETTES.....	218 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 à 400

**FORMULE LEUCOCYTAIRE**

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	50,0 %	
Soit	2 050 /mm <sup>3</sup>	1 800 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	2,0 %	
Soit	82 /mm <sup>3</sup>	0 à 500
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	1,0 %	
Soit	41 /mm <sup>3</sup>	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	40,0 %	
Soit	1 640 /mm <sup>3</sup>	1 000 à 4 500
MONOCYTES.....	7,0 %	
Soit	287 /mm <sup>3</sup>	200 à 1 000
Total Formule leucocytaire.....	100	

**VITESSE DE SEDIMENTATION**

1ère Heure.....	51 mm	(*) Inf à 10 mm
2ème Heure.....	104 mm	(*) Inf à 20 mm

Dr. EL BAROUDI A.  
D'ANALYSES MEDICALES  
28, Rue Oued El Makhzen Bab Dukkala Essaouira - 052474800

Prélèvement du : 03/08/2023 à 07:58

Résultats édités le: 03/08/2023



ABOUDRARE LIJA

Dossier N° 23H427

Prescripteur: Docteur ALAHYANE LATIFA

Page: 2/2

## BIOCHIMIE SANGUINE

GLYCEMIE. À JEUN . . . . .	0,84	g/l	0,70 à 1,10 g/l
(Colorimétrie enzymatique)	4,67	mmol/l	3,89 à 6,12 mmol/l
CREATININE . . . . .	8,80	mg/l	0,00 à 13,00 mg/l
(Cinétique à 37°)	77,88	µmol/l	0,00 à 115,05 µmol/l
C- REACTIVE PROTEINE: CRP . . . . .	7,35	mg/l	< 10,00 mg/l
(Turbidimétrie)			

Total de pages: 2

EL KHATIB, DAWAIS MEDICALS  
LABORATORY ABDELKRAM  
287, Rue Dard El Makhzen, Bab  
Dhoukha El Soufia - 0524474800



NOTE D'HONORAIRES

ESSAOUIRA LE		07/09/2023
PATIENT		ABOUDRARE Ijja
ACTE	MÉDECIN	MONTANT
CONSULTATION -	Dr. LATIFA ALAHYANE	300,00
TOTAL		300,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois cents dirhams		

**Clinique Al Akhawayn**  
13 quartier des dunes  
boulevard Al Alaqa - Essaouira  
Tél: 05.24.47.31.44 / 05.24.78.33.87 - Fax : 05.24.47.25.31  
Dr LATIFA ALAHYANE  
Médecin Généraliste  
Tél: 05.24.78.58.60