

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



Déclaration de Maladie

N° W21-627110

A 78752

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8969

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL FATHI LALAOUY MY AHMED

Date de naissance : 26.09.72

Adresse :

Res. Nidaa Th D, n°14, Sidi Maaouf

CPA

Tél. : 0661-67629 Total des frais engagés : 1519,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 OCT 2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Anémie

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 : RAM

Signature de l'adhérent(e) : 13.10.23

Le : 13.10.23



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
10/8123	C		1300	INP
	Controle		(G)	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JEANNE D'ARC 80100 VERSAILLES	15/02/23	F- 40 801 00

Violet Adherent

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	INP : <input type="text"/>												
				Coefficient des travaux <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	G															
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
				Coefficient des travaux <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>												

Dr. WAHID Souhail
Médecine Générale
Médecine D'Urgence
Médecine de travail



Echographie - ECG

HTA

Diabète

Suivi de grossesse

Certificats d'aptitude
pour Conduite

الدكتور وحيد سهيل
طب العام
طب المستعجلات
طب الشغل

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

داء السكري - ضغط الدم

تبع النساء الحوامل

شواهد رخصة السيارة

٣ AOUT 2023

LINA ELFATHI ALAOUI

60 x 11

① Ferplex Aspiral

1 -

c - 1 avant

03 Nen

T = 10801°

الدكتور وحيد سهيل
طب العام
طب المستعجلات
0622012662-NP5-0912500000

فيكتوري، مشروع النصر بلوك 24 رقم 201 الطابق الأول، أولاد صالح بوسكورة
Vectoria, Projet Anasr, Bloc 24 N° 201, 1er Etg Ouled Saleh - Bouskoura
الهاتف : 06 02 57 26 62 | المستعجلات : Tél. : 05 22 01 22 80

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

60,00

× 18

- ced

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016



Dr Zeineb Laalej
Médecin Biologiste

23080533 - Enfant EL FATHI LALAOUI Lina

BIOCHIMIE SANGUINE

Ferritine
(ELFA AIA-360)

6.12 ng/ml (20.00–200.00)

Validé par : Dr LAALEJ Zeineb

Laboratoire Bouskoura
d'Analyses Médicales
Imm Saïf Maher, App N° 3 Bouskoura
Tel: 0522 01 22 01 / 0662 78 71 87
TCE: 002123913000022



مختبر بوسكورة للتحاليل الطبية

Laboratoire BOUSKOURA d'Analyses Médicales

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie
Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

Dr Zeineb Laalej
Médecin Biologiste

Date du prélèvement : 14-08-2023 à 11:19
Code patient : 23080533
Né(e) le : 10-08-2009 (14 ans)

Enfant EL FATHI LALAOUI Lina
Dossier N° : 23080533
Prescripteur :



HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (BC-5380 MINDRAY)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

NUMERATION GLOBULAIRE

GLOBULES ROUGES :

4.74 M/mm³ (4.00–5.20)

HEMOGLOBINE :

12.2 g/dL (11.5–16.0)

HEMATOCRITE :

36.2 % (35.5–46.0)

VGM :

76.4 fL (77.0–93.0)

TCMH :

25.7 pg (26.0–32.5)

CCMH :

33.7 g/dL (31.0–36.0)

LEUCOCYTES :

6 000 /mm³ (4 500–13 500)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES :

45.1 % (1 500–7 500)

Soit:

2 706 /mm³

POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES:

3.4 % (0–600)

Soit:

204 /mm³

POLYNUCLEAIRES BASOPHILES :

0.4 % (0.0–200.0)

Soit:

24.0 /mm³

LYMPHOCYTES :

43.9 % (1 100–4 500)

Soit:

2 634 /mm³

MONOCYTES :

7.2 % (<1 100)

Soit:

432 /mm³

PLAQUETTES :

237 000 /mm³ (150 000–500 000)

VMP

9 µm³ (6–11)



LABORATOIRE BOUSKOURA D'ANALYSES MEDICALES

FACTURE N° : 230800557

BOUSKOURA le 14-08-2023

Enfant EL FATHI LALAOUI Lina

INPE :



093062826

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Prélèvement	E25
0154	Ferritine	B250
0216	Numération formule	B80

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 300.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams s.

Laboratoire BOUSKOURA
d'Analyses Médicales
Im Sairi Maher, App N° 3 BOUSKOURA
Tel: 0522 01 22 01 / 0662 78 71 87
ICE: 002133313000022

Dr. WAHID Souhail
Médecine Générale
Médecine D'Urgence
Médecine de travail

الدكتور وحيد سهيل
طب العام
طب المستعجلات
طب الشغل



Echographie - ECG

HTA

Diabète

Suivi de grossesse

Certificats d'aptitude
pour Conduite

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

داء السكري - ضغط الدم

تتبع النساء الحوامل

شواهد رخصة السياقة

14/08/23

LINA EL FATHI LALAOUÈ

NFS, ferit hemis

Laboratoire Bouskoura
d'Analyses Médicales
Imm Saïfi Maher, App N° 3 Bouskoura
Tel: 0522 01 22 80 / 0662 78 71 87
ICE: 002133313000022

فيكتوري، مشروع النصر بلوك 24 رقم 201 الطابق الأول، أولاد صالح بوسكورة
Vectoria, Projet Anasr, Bloc 24 N° 201, 1er Etg Ouled Saleh - Bouskoura
Urgences : 06 02 57 26 62 | المستعجلات : Tél. : 05 22 01 22 80 | الهاتف :