

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'Horioge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
M23-002735

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10335 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre : 183990
 Nom & Prénom : NEGRADUI AZEDINE
 Date de naissance : 27/05/59
 Adresse :
 Tél. : 0607156046 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Pr CHAKIB ABDEFATAH
 Professeur / Chef de service
 Médecine Interne Infectieuse et chek up
 091029975
 Date de consultation : 20/11/2023
 Nom et prénom du malade : NEGRADUI AZEDINE Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Asthme
 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 : Le :/...../.....
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP : : FA-215 / 2019

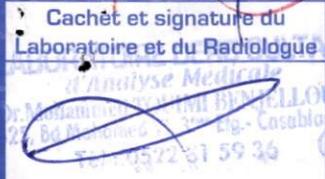
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/11/2023	S		300,00	 Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Pr CHAKIB ABDEFATAH Professeur / Chef de service Médecine Interne Infectieuse et chek up 093929975

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ARAFAT Dr. S.M. OUN Docteur en Pharmacie Tél: 05 22 31 84 84 82, Rue Assalam, Hay EL HOUDRA	22/11/2023	78,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Analyse Médicale Dr. M. BELLON 21 Bd Mohamed V - Casablanca Tél: 05 22 51 59 36	21.11.23	B 910 p	1240,00 DH

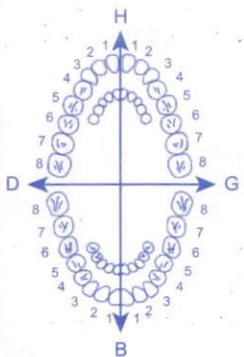
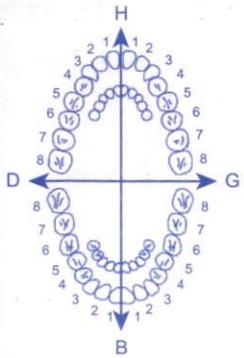
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 50px;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 50px;" type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 50px;" type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 50px;" type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 50px;" type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 50px;" type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input style="width: 50px;" type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 50px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

20.11.2023

Mr. NEGRADUI Algérien

- 1°/ CRP - VS, NFSpg.
- 2°) TSHng
- 3°) Vit D dans le sang

LABORATOIRE DERB SULTAN
Labo. D'Analyses Médicales et Chimiques
Dr. Mohammed TOUMI BENJELLOUN
425, Bd. Mohamed VI, 3ème étage - Casablanca
Tel: 05 22 81 59 36

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr CHAKIB ABDEFATAN
Professeur / Chef de service
Médecine Interne Infectieuse et chéq up
091029975

LABORATOIRE DERB SULTAN
D'Analyse Médicale
Dr. Mohammed TOUMI BENJELLOUN
425, Bd. Mohamed VI, 3ème étage - Casablanca
Tel: 05 22 81 59 36

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

425, bd Mohamed VI, 3^{ét} Derb Elkabir

05.22.83.62.08 – 05.22.82.33.46

FACTURE N : 231100640

Casablanca le 21-11-2023

Mr Azzedine NEGROUI

Demande N° 2311210059

Date de l'examen : 21-11-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
PSA	Prélèvement sang adulte	E25
0216	Numération formule	B80
	CRP	B100
	TSH-us Thyreostimuline	B250
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450
	Vitesse de sédimentation	B30

Total des B : 910

TOTAL DOSSIER : 1240DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent quarante dirhams

LABORATOIRE DERB SULTAN
d'Analyses Médicales
Dr. Mohamed VI, 3^{ét} Derb Elkabir, Casablanca
425, Bd Mohamed VI, 3^{ét} Derb Elkabir, Casablanca
Tél : 0522 81 59 46

ICE : 001539203000005 / INP : 093002772 / I.F : 44601910

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 163 012 / 2023 du 20/11/2023

Nom patient : **NEGRAOUI AZZEDINE**

Entrée 20/11/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 20/11/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE MEDECINE INTERNE	1,00		300,00	300,00
Total Frais Clinique			Sous-Total	300,00
				300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>			
TROIS CENTS DIRHAMS		Total	300,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00					



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

22/11/2023

Mr. NEGRAOUI Azgetine

4 x 19,50

Uvedose 100.000 UI

1 ampoule buvable / mois

pour 4 mois

T: 78,00

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Pr CHAKIB ABDEFATAH

Professeur / Chef de service

Médecine Interne Infectieuse et chek up

091029975

Pharmacie ARAFAT
Samir ASMOUN
Docteur en Pharmacie
Tel: 05 22 32.84 94 Berrechid
82 Rue Assalam Hay EL Houba

Pharmacie A
Samir ASMOUN
Docteur en Pharmacie
Tel: 05 22 32.84 94
82 Rue Assalam Hay EL Houba

Maphar
Bd Aikimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V: 19,50 DH

5 118001 185030

Maphar
Bd Aikimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V: 19,50 DH

5 118001 185030

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassan
Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212
Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +21

Maphar
Bd Aikimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V: 19,50 DH

5 118001 185030

Maphar
Bd Aikimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V: 19,50 DH

5 118001 185030



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 20/11/2023

Quittance - Paiement espèces 0830236

IPP :

N° D'admission : Montant : 300,3

Patient : NG-GRAOUI ALZEDINE

Payé par : *Im Noun*



Cachet



مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

الدكتور محمد التويمي بن جلون

DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN

PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE
CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

Enregistré le : 21-11-2023 10:17

Prélevé le : 21-11-2023

Édité le : 21-11-2023

Mr **NEGRAOUI Azzedine**

Né(e) le : 17-05-1959

Sexe : M

Réf : 2311210059

Prescripteur: ABDELFATTAH CHAKIB Tél : 022201440

Correspondant : Fax :

HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

Hématies	4.83	M/mm ³	(4.00-5.40)
Hémoglobine	13.80	g/100ml	(12.00-16.00)
Hématocrite	40.80	%	(40.00-52.00)
CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES			
VGM	84.50	fl	(85.00-100.00)
TCMH	28.60	pg	(27.00-33.00)
CCMH	33.80	%	(31.00-36.00)
Leucocytes	8 470	/mm ³	(5 000-9 500)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	66.70	%	
Soit	5 649.49	/mm ³	(1 800.00-8 000.00)
Polynucléaires Eosinophiles	3.50	%	
Soit	296.45	/mm ³	(50.00-285.00)
Polynucléaires Basophiles	0.40	%	
Soit	33.88	/mm ³	(0.00-95.00)
Lymphocytes	23.00	%	
Soit	1 948.10	/mm ³	(1 000.00-4 000.00)
Monocytes	6.40	%	
Soit	542.08	/mm ³	(150.00-665.00)
Plaquettes	100.0		
(Tech : SYSMEX 2000I)	323 000	/mm ³	(150 000-400 000)

LABORATOIRE DERB SULTAN
Analyses Médicales
Dr. Mohammed TOUIMI BEN JELLOUN
425 Bd. Mohamed VI - Casablanca
Tel : 0522 81 59 36



مختبر درب السلطان للتحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

الدكتور محمد التويمي بن جلون

DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN

PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE
CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

2311210059 – Mr NEGRAOUI Azzedine

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure 120 mm (4-8)
VS 2ième heure 130 mm (8-14)

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Protéine C Réactive (CRP) 87.08 mg/l (0.00-5.00)
(Tech : COBAS C311)

BILAN ENDOCRINIEN

TSH-us Thyreostimuline 0.279 µUI/ml
(Chimiluminescence (ATELLICA / SIEMENS))

Interpretation

Adultes euthyroïdiens : 0.55 – 4.78
Nourissons (1 – 23 mois) : 0.87 – 6.15
Enfants (2 – 12 ans) : 0.67 – 4.16
Adolescents (13 – 20 ans) : 0.48 – 4.17

METABOLISME PHOSPHOCALCIQUE

25-OH Vitamine D (D2+D3) 16.40 ng/ml (30.00-80.00)
(Chimiluminescence)

LABORATOIRE DERB SULTAN
Dr. Mohammed TOUIMI BEN JELLOUN
425, Bd. Mohamed VI - Casablanca
Tel : 05/22 81 59 36