

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

- Reclamation : 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° W21-819360

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 1345		Société : R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ND 100%
Nom & Prénom : ABEROUCHE NERYEN			
Date de naissance : 30/18/48			
Adresse : Rue 810 N° 15 AL NASSIRAH AGADIR			
Tél. : 06 60 30 40 34		Total des frais engagés : 3932,40 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/10/2023

Nom et prénom du malade : ABEROUCHE NERYEN Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 : AGADIR

Signature de l'adhérent(e) :

27/10/2023
ACCUEIL
MUPRAS

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-819360

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).

Matricole : 1345
Nom de l'adhérent(e) : Neryen Aberouc
Total des frais engagés : 300 + 457
Date de dépôt : + 0475,40

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
23/10/23	CS		0	Dr. Maryam EL AADI Rhumatologue N° 222 Résidence Isouane B1 TEL: 05 28 82 85 75
24/10/23	CS		3000DA	Dr. Maryam EL AADI Rhumatologue N° 222 Résidence Isouane B1 TEL: 05 28 82 85 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE: 26 86	24/10/2023	914,75,40

ANALYSES / RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANALYSES MEDICALES Mahmoud FLAÏD Tel: 0528 820 210 Fax: 0528 820 451 Dr. Mankoud FLAÏD	15/07/2018	B 4100	LABORATOIRE MAHFOU mm. Mahfoud FLAÏD Tel: 0528 820 210 Fax: 0528 820 451 Dr. Samir. Mahfoud FLAÏD

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODDF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Maryam EL AADMI
Rhumatologue

الدكتورة مريم العظمي

Spécialiste des maladies des os, des articulations, des tendons,
du rhumatisme et de la colonne vertébrale.

Diplômée en Echographie Osteo-articulaire de Paris.

Ancien médecin à l'hôpital de Rennes (France).

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم والعمود الفقري

دبلوم الفحص بالصدى للمفاصل والأوثر بباريس

طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا

Agadir, le : **24/10/2023**

Facture

MME ABEROUCH MERYEM

Acte	Honoraire
Consultation	300,00 Dh
Total	300,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
trois cents dirham(s)

Dr. Maryam EL AADMI
Rhumatologue "Tifaouine E1"
Av. Al Moukawama Résidence Tifaouine E1
N° 23 2^{ème} Etage - AGADIR
Tél. : 05 28 82 85 75

شارع المقاومة - إقامة تيفاوين - رقم 23 - الطابق الثاني - أكادير - الهاتف/الفاكس: 05 28 82 85 75
Av. Al Moukawama, Résidence Tifaouine E1, N°23, 2^{ème} Etage - Agadir - Tél./Fax: 05 28 82 85 75

Email: maryamelaadmi@gmail.com

14.60

PPV:56,30 DH
LOT: 23H09D
EXP: 08/2025

PPV:61DH50
PER:07/26
LOT:M2395-2



LOT: C128
EXP: 04/2026
PVC: 180.000H

REV.: 2023/01/B - ADGLETHI01



6 111261 530084

Dr. Maryam EL AADMI

Rhumatologue

Spécialiste des maladies des os, des articulations, des tendons,
du rhumatisme et de la colonne vertébrale.

Diplômée en Echographie Osteo-articulaire de Paris

Ancien médecin à l'hôpital de Rennes (France)

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم والعمود الفقري

دبلوم الفحص بالصدى للمفاصل والأوتار بباريس

طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا

Dr. Maryam EL AADMI
Rhumatologue
N° 23 2 ème Etage - Agadir
Tél. 05 28 82 85 75

Agadir, le :

MME ABEROUCH MERYEM

- NFS
- VS
- CRP
- Crétatine
- ASAT
- ALAT



Dr. Maryam EL AADMI
Rhumatologue
N° 23 2 ème Etage - Agadir
Tél. 05 28 82 85 75

LABORATOIRE MAHFLOUD
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi
Tel: 0528 820 210
Fax: 0528 820 451
Dr. Samir Mahfoud FILALI

شارع المقاومة - إقامة تيفاوين - رقم 23 - الطابق الثاني - أكادير - الهاتف/الفاكس: 05 28 82 85 75

Av. Al Moukawama, Résidence Tifaouine E1, N°23, 2ème Etage - Agadir - Tél./Fax: 05 28 82 85 75

Email: maryamelaadmi@gmail.com

RV 24 120/23

at 10h00

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc

Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027

IF: 75701680

INP: 043000520

Code patient: 398340

le: 23/10/23

FACTURE N° 297188

Nom et Prénom ... : Madame Meryem ABEROUCH

Prescripteur : Dr. EL AADMI MARYAM

CODE	ANALYSES	B/HN	Clé	PRIX EN DH
!0370	! PROTEINE C REACTIVE	! 100	! B	! 130,00 !
!0147	! TRANSAMINASES ALAT (GPT)	! 050	! B	! 65,00 !
!0146	! TRANSAMINASES ASAT (GOT)	! 050	! B	! 65,00 !
!0111	! CREATININE	! 030	! B	! 39,00 !
!0223	! VITESSE DE SEDIMENTATION	! 030	! B	! 39,00 !
!0216	! Numeration Formule Sanguine	! 080	! B	! 104,00 !

Total des actes HN : 0 Total des actes B: 340 Prélèvements:15,00

Arrêtée la présente facture à la somme de 457,00 Dhs

Quatre cent cinquante sept Dirhams et zéro centime



Laboratoire MAHFoud

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc
Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027
IF: 75701680 INP: 043000520

Code Patient : 398340
23/10/2023

FACTURE N° 297188

Nom et Prénom ... : Madame Meryem ABEROUCH

Prescripteur : Dr. EL AADMI MARYAM

Référence..... : 231023 070

Analyses cotées à : SEC Dh 0,00+ NFS B80+ VS B30+ CREA B30+
GOT B50+ GPT B50+ CRP B100+

Arrêtée la présente facture à la somme de **457,00 Dhs**
Quatre cent cinquante sept Dirhams et zéro centime

Dr. Samir MAHFoud
Biogiste

LABORATOIRE MAHFoud
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saadi
Tel: 0528 820 210 F.D.
Fax: 0528 820 451
Dr. Samir Mahfoud FILALI





Code Patient : 398340
Enregistré le : 23/10/23 à 09h15 par:FD
Prélèvé le : 23/10/23 à 09h15
Edité le : 23/10/23 à 13h15
CIN:B316686 PASSEPORT:
DATE DE NAISSANCE:30/08/1948

Madame ABEROUCH Meryem
Référence : 231023 070
Dr.EL AADMI MARYAM

Page: 2/2

BIOCHIMIE

		Valcurs de référence	Antécédents
CREATININE	8,7 mg/l	Homme (7 à 12) 18/07/2023 : 8.0 Femme (5 à 9) Nouveau Né(2 à 4)	
ou	76,6 µmol/l	(44 à 106)	
TRANSAMINASES ASAT (GOT)	18 UI/L	(<40) 18/07/23 : 20	
TRANSAMINASES ALAT (GPT)	21 UI/L	(<50) 18/07/23 : 15	
PROTEINE C REACTIVE (CRP) ..	1,8 mg/L	(<6,0) 18/07/23 : 2.1	

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILAL, Biologiste

LABORATOIRE MAHFLOUD
D'ANALYSES Médicales
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi
Tél: 05 28 82 04 51
Dr. Samir Mahfoud FILAL

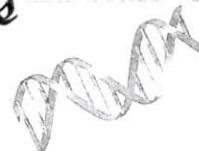


Dr Samir Mahfoud Filali

المساعدة الطبية على الإنجاب
PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE

Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles

Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM1



Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR / Tél.: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51

Code Patient : 398340
Enregistré le : 23/10/23 à 09h15 par:FD
Prélèvé le : 23/10/23 à 09h15
Edité le : 23/10/23 à 13h15
CIN:B316686 PASSEPORT:
DATE DE NAISSANCE:30/08/1948

Madame ABEROUCH Meryem
Référence : 231023 070
Dr.EL AADMI MARYAM

Page: 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME (SYSMEX XT- 2000i)

GLOBULES BLANCS : 5 380 /mm³ (4 000 à 10 000) 10/06/23 : 5580

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	55,0	%	(40 à 75)	10/06/23 : 50.0
Soit	2 959	/mm ³	(2000 à 7500)	
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	6,0	%	(0 à 4)	10/06/23 : 5.0
Soit	323	/mm ³	(40 à 300)	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	1	%	(0 à 1)	10/06/23 : 1
Soit	54	/mm ³	(0 à 100)	
LYMPHOCYTES	30,0	%	(20 à 45)	10/06/23 : 34.0
Soit	1 614	/mm ³	(1500 à 4000)	
MONOCYTES	8,0	%	(2 à 8)	10/06/23 : 10.0
Soit	430	/mm ³	(200 à 800)	
HEMATIES	4,18	M/µL	(4,0 à 5,3)	
HEMOGLOBINE	13,2	g/dL	(12 à 16)	10/06/23 : 12.9
HEMATOCRITE	39,0	%	(37 à 46)	10/06/23 : 40.0
V.G.M	93,30	µ3	(80 à 95)	10/06/23 : 93.90
T.C.M.H	32	pg	(28 à 32)	10/06/23 : 30
C.C.M.H	34	%	(30 à 35)	10/06/23 : 32
PLAQUETTES	251 000	/mm ³	(150 000 à 400 000)	10/06/23 : 257000

VITESSE DE SEDIMENTATION

1 ère heure .. : 13 mm (<(âge+10)/2) 18/07/23 : 12
2 ème heure .. : 32 mm 18/07/23 : 38

LABORATOIRE MAHFoud
D'ANALYSES MÉDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saâdi
Tél: 0528 820 451 / 0528 820 451 F.D.
Fax: 0528 820 451
Dr. Samir MAHFoud FILALI

Résultats validés par Dr Samir MAHFoud FILALI, Biologiste