

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0010948

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2344 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELOUADI ABDELLAHIM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61.06.77.27 Total des frais engagés : 609,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr.BENHARBIT Bouthaina
Dermatologue

Date de consultation : 17 / 10 / 2023

Nom et prénom du malade : BELOUADI Abderrahim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DERMATOSE

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 : Casablanca Le : 07 / 12 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
17.10.23	CS Hôpital Universitaire International Mohammed VI Consultations Adultes		300DH	Dr.BENHARBIT Bouthaina Dermatologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 23/10/23	23/10/23	268,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet de signature du laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Prélèvement 090063728	18/10/23		252,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300270525

F A C T U R E

N° **44 978** / 2023 du **18/10/2023**

Nom patient : **BELOUADI ABDERRAHIM** Entrée **18/10/2023**

Prise en charge : **PAYANTS** Sortie **18/10/2023**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1.00	B0080	96.00	96.00
Proteine C reactive - CRP	1.00	B0100	120.00	120.00
Vitesse de sedimentation	1.00	B0030	36.00	36.00
			Sous-Total	252.00
Total Frais Clinique				252.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT CINQUANTE-DEUX DIRHAMS	Total	252.00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			252.00		252.00	0.00





ORDONNANCE

Bouskoura, le : 17 - 10 - 2023

Mr. BELOUADI Abderrahim

88,40
1) AIRLIX cp.

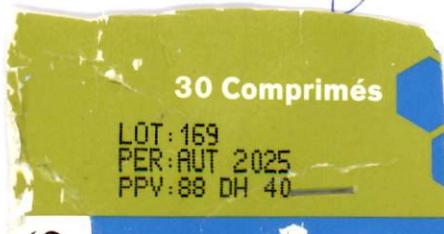


1 cp / jour le soir pendant 15j-

2) SENSITELIAL gel surgras.

T = 88,40

Dr. BENHARBIT Boatheina
Dermatologue



pharmacie
moullah la pharma
Tél: 05 22 59 09 97 / 06 66 74 74 62

0703170010

مرهم ٠,٥%

PPV : 24 DH 20
PER : MAI 2026
LOT : 483

DIPROSONE® 0,05 %
pommade
6 118000 051121
121150 0008119

DIPROSONE® 0,05 %
pommade

6 118000 051121
121150 0008119

٠,٥% مرهم

LOT : 483
PER : MAI 2026
PPV : 24 DH 20

مرهم ٠,٥%

LOT : 483
PER : MAI 2026
PPV : 24 DH 20

6 118000 051121
DIPROSONE® 0,05 %
pommade
121150 0008119

٠,٥% مرهم

LOT : 483
PER : MAI 2026
PPV : 24 DH 20



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 23.10.23

87^e BELHOUARI Abderrahim

24,2x4

N°2x40 { Diprostone pomade 60.00
Cold cream Avene 100.00

1 App/jour sur les lésions
corps pendant 10 jours -

Dr.BENHARBIT Bouthaina
Dermatologue

T: 268.80 Cpe.



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300270342

F A C T U R E

N° 44 808 / 2023 du 17/10/2023

Nom patient : **BELOUADI ABDERRAHIM**

Entrée 17/10/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 17/10/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation de dermatologie	1,00	K	300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		300,00		300,00	0,00

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Consultations Adultes
Route P3011 Bouskoura Casablanca Maroc



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 17 - 10 - 2023

M. BELOUADI Abderrahim

- 1) NFS
- 2) VS
- 3) CRP

Dr.BENHARBIT Boutheina
Dermatologue

091034306

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Centre de Prélèvement

090063728



Identifiant du patient : 210927103647ES

DR. BENHARBIT BOUTHE null

Date de naissance : 19/03/1954

Sexe : M

Date de l'examen : 18/10/2023

Prélevé le : 18/10/2023 à 12:08

Édité le : 18/10/2023 à 14:02

BELOUADI ABDERRAHIM

Dossier N° : 23101520

Docteur

Service : PRELEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : 3.1 mg/l

< 5

(Sang, spectrophotométrie d'absorption,
Architect)

Domaine de référence consensuel pour les adultes : < 5 mg/L (IFCC/CRM 470)

Domaines de référence 5-95 % chez les nouveau-nés et les enfants :

Nouveau-nés (0 à 3 sem.) : 0,1-4,1 mg/L

Enfants (2 mois à 15 ans) : 0,1-2,8 mg/L

L'important est le contrôle de l'évolution de la concentration en CRP au cours du processus pathologique aigu.

Le 18/10/2023 à 14:02

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence



Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Centre de Prélèvement



090063728



Identifiant du patient : 210927103647ES

DR. BENHARBIT BOUTHE null

Date de naissance : 19/03/1954

Sexe : M

Date de l'examen : 18/10/2023

Prélevé le : 18/10/2023 à 12:08

Édité le : 18/10/2023 à 14:02

BELOUADI ABDERRAHIM

Dossier N° : 23101520

Docteur

Service : PRELEVEMENT



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

(Sang total, Impédancemétrie, cytométrie de flux et photométrie, Sysmex XN)

Numération globulaire

Hématoctrite	:	34.2	%	39 - 53
Hémoglobine	:	11.6	g/dl	13.0 - 18.0
VGM	:	113.2	fl	78 - 98
CCMH	:	33.9	g/dl	31.0 - 36.5
TCMH	:	38.4	pg	26 - 34

Formule leucocytaire

Leucocytes	:	7.40	$10^3/\text{mm}^3$	4 - 11
P. Neutrophiles	:	48.4	%	3.6 $10^3/\text{mm}^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	15.8	%	1.17 $10^3/\text{mm}^3$ 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	0.7	%	0.05 $10^3/\text{mm}^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	25.1	%	1.86 $10^3/\text{mm}^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	10.0	%	0.74 $10^3/\text{mm}^3$ 0.18 - 1.00

Numération plaquettaire

Plaquettes	:	269	$10^3/\text{mm}^3$	150 - 400
------------	---	-----	--------------------	-----------

VITESSE DE SÉDIMENTATION

(Sang)

1 ère heure	:	37	mm	< 20
-------------	---	----	----	------

Le 18/10/2023 à 14:02
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI

Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Centre de Prélèvement



090063728