

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- 0010948

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2344 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELOUADI ABDERRAHIM

Date de naissance :

Adresse : 191964

Tél. : 06 61 96 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 : 17 / 10 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
17.10.23	CS		3000H	Dr. BENHARBIT Boutheina Dermatologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie N° 08 97 106 65 72 Rég. des Joyaux de Tunisie Imm. C. N° 1 Ville Verte - Casablanca Tél: 020 28 61 91 - Fax: 020 28 61 92	17/10/23	88.40
	23/10/23	268.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Prélèvement 090063728	18/10/23		252.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

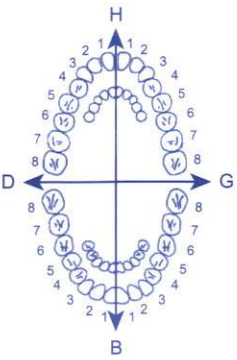
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

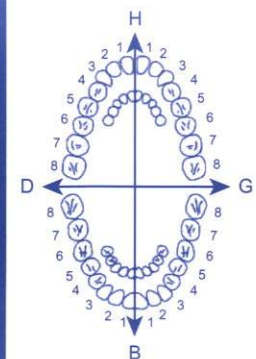
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DU DEVIS <input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
DEUX CENT CINQUANTE-DEUX DIRHAMS	Total	252.00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	252.00	252.00	0.00


Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Centre de Prélèvement
090063728



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 17-10-2023

M. 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


MOUHANNA PHARMA
Tél : 05 22 59 08 97 / 06 66 74 74 62

30 Comprimés

LOT: 169
PER: AUT 2025
PPV: 88 DH 40



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79  : www.hm6.ma

Tél.

0403170010

مرهم 0,1 %

DIPROSONE® 0,05 %
pommade ○



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

DIPROSONE® 0,05 %
pommade ○



مرهم 0,1 %

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

مرهم 0,0 %

DIPROSONE® 0,05 %
pommade ○



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

DIPROSONE® 0,05 %
pommade ○



مرهم 0,0 %

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



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 23.10.23

97^{re} BELOUADI Abdelmalim.

24.2x4
172000 } Diprosone pommade 60.0 g
Cold cream Avene 100.0 g

1 Appliquer sur les lésions du
corps pendant 10 jours -

Dr. BENHARBIT Bouthaina
Dermatologue

T: 268.80



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
PRESTATIONS INTERNES				
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

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

*Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Consultations Adultes*



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 17-10-2023

M. BELOUADI Abderrahim.

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

Dr. BENHARBIT Bontheina
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

Edité 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





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

Edité 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

Hématies	:	3.02	$10^{12}/l$	4.28 - 6
Hémoglobine	:	11.6	g/dl	13.0 - 18.0
Hématocrite	:	34.2	%	39 - 53
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	$10^3/mm^3$	4 - 11
P. Neutrophiles	:	48.4	%	3.6 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	15.8	%	1.17 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	0.7	%	0.05 $10^3/mm^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	25.1	%	1.86 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	10.0	%	0.74 $10^3/mm^3$ 0.18 - 1.00

Numération plaquettaire

Plaquettes	:	269	$10^3/mm^3$	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

