

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07616 Société : 201946

Actif Pensionné(e) Autre : MASTAPHIA

Nom & Prénom : TARDA

Date de naissance : 05 07 56

Adresse : Ain Chok Rue 49 N°3 CASA

Tél. : 06 61 41 59 30 Total des frais engagés : 877 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

1. **SALAH LAFAI**
Professeur Agrégée
ématologie - Oncologie
LINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
05 22 54 22 07

Date de consultation : 04/04/2024

Nom et prénom du malade : WAKRIT M. ALIKA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Polyglobulie Veineuse

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

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 15/04/2024

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
04/05/2014			400	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme Chami PHARMACIE DE LA COMMUNE RUE 24 CASABLANCA TEL: 022 51 11 00	04/04/2024	417,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/04/2011	BS 20.12	60.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ODP.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper left (1-4), upper right (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the right. The origin is at the center of the arch. The vertical axis is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes-Enfants
Oncologie pédiatrique
Greffé de Moelle

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرززة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

04 avril 2024
Casablanca, le

Mme WAKRIM Malika

69,50

~~6~~ CURE AML 500 MG GEL

4'S

417,00 2 gel /j x 6 mois

Mme Chami
PHARMACIE DE LA COMMUNE
Rue 244 3 Ain Chock
CASABLANCA
TEL. 023 52.71.71

Dr. Saâdia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
GSM: 06 62 54 23 07

PPV: 69 DH 50



الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة ميرزة

أمراض الدم

البالغين و الأطفال

سرطان الطفل

زراعة النخاع

Docteur Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée

Hématologie Clinique

Adultes-Enfants

Oncologie pédiatrique

Greffé de Moelle

04 avril 2024

Casablanca, le

MME WAKRIM MALIKA

NFS

Acide Urique

DR. SAADIA ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Gsm: 05 22 54 23 07

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MÉDICALES
DR KADIRI Mohamed
Echographiste
Tél: 05 22 52 29 67



F A C T U R E

N° : **11323 / 2024** du **04/04/2024**

Nom patient	WAKRIM MALIKA	Entrée	04/04/2024
	PAYANT	Sortie	04/04/2024

CONSULTATION PR ZAFA

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION PR ZAFAD S	1,00	CSZS	400,00	400,00
<i>Sous-Total</i>				400,00
Total Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS	Total	400,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

[Handwritten signature]
Dr. Saadia ZAFAI
 Professeur Agrégée
 Hématologie - Oncologie
 CLINIQUE AL MADINA
 Tél: 05 22 77 77 40 à 49
 05 22 77 77 40 à 49



الدكتور (النافوري) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale, Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

FACTURE N° : 240400229

CASABLANCA le 05-04-2024

Mme WAKRIM Malika

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
B100	Acide urique sanguin	B30

Total des B : 30

TOTAL DOSSIER : 60.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante dirhams .

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
DR KADIRI Mohamed
Tél: 0522 52 29 61
E-mail: labopanoramique197@gmail.com



مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

الدكتور (النواري) محمد
أخصائي في التحاليلات الطبية

Date du prélèvement : 05-04-2024 à 17:18

Code patient : 2023090199

Né(e) le : 14-02-1957 (67 ans)



Mme WAKRIM Malika

Dossier N° : 2024040394

Dr ZAFAD SAADIA

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
HEMATOLOGIE			

NUMERATION FORMULE COMPLETE (Sysmex – XN-530)

Hématies	4.94	M/mm ³	(3.80–5.90)
Hémoglobine	15.6	g/dL	(11.5–17.5)
Hématocrite	49.1	%	(34.0–53.0)

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

VGM	99.4	fL	(76.0–96.0)
TCMH	31.6	pg	(24.4–34.0)
CCMH	31.8	%	(31.0–36.0)

GLOBULES BLANCS	17 900	/mm ³	(3 800–11 000)
-----------------	--------	------------------	----------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Neutrophiles	88.1	% soit	15 770	/mm ³	(1 400–7 700)
Eosinophiles	2.7	% soit	483	/mm ³	(20–580)
Basophiles	1.2	% soit	215	/mm ³	(0–110)
Lymphocytes	6.4	% soit	1 146	/mm ³	(1 000–4 800)
Monocytes	1.6	% soit	286	/mm ³	(150–1 000)
Plaquettes			303 000	/mm ³	(150 000–445 000)

BIOCHIMIE

Acide urique	55	mg/L	(24–57)
	327	μmol/L	(143–339)

Validé par Dr. KADIRI Mohamed