

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothèse 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

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



☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4812 Société : RAM.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAZRAK SAAD
Date de naissance : 24.04.53
Adresse : 13 Rue ARIKA HAY SALAM. CASA
Tél. : 06 61318652 Total des frais engagés : 722,90 DH. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 1/7/2020
Nom et prénom du malade : Lazrak Saad Age : 67 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Inflammation dentaire
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 : 1/07/2020
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
11/11/2020		2		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/2020	642,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/10/2020	B 80 + pnat	80 DHS

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

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

مركز الكلية الإصطناعية ابن سينا Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

Dr. Khadija HACHIM

Professeur en Nephrologie - Hemodialyse
Ex Enseignante à la Faculté
de Médecine Casablanca
INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى
والتصفية الإصطناعية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le

17/11/2020

Lazrak 500A

$$30,70 \times 3 = 92,10$$

Korlefic 7mg



101 jar n'3

$$64,60 \times 3 = 184,80$$

Alia

101 jar



366,00

Kayexalate

$$\frac{366,00}{642,90}$$

101 jar

Docteur HACHIM Khadija
Nephrologie - Hemodialyse
Angle Bd. 9 Avril et Rue Mansard
Tél. 05 22 23 38 35 / 36 - 05 22 99 49 92 - Fax : 05 22 99 49 93 - E-mail : hachim-khadija@hotmail.fr

Angle Bd. du 9 Avril et Rue Mansard, Quartier Palmier. Casablanca

Tél. : 05 22 23 38 35 / 36 - 05 22 99 49 92- Fax : 05 22 99 49 93 - E-mail : hachim-khadija@hotmail.fr

مركز الكلية الإصطناعية ابن سينا Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

Dr. Khadija HACHIM

Professeur en Nephrologie - Hemodialyse
Ex Enseignante à la Faculté
de Médecine Casablanca
INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى
والتصفية الإصطناعية
أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le

11/7/2020

La Zrak Saoud.

NFS

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Soud Dar Bouazza
CASABLANCA
Tél. : 05 22 23 27 39

Docteur HACHIM Khadija
Professeur de Nephrologie - Hemodialyse
Angle Bd. 9 Avril et Rue Mansard
Tél. 05 22 23 38 35 - 05 22 99 49 92

Facture

N° facture : 2020-1524

Edité le : 01/07/2020 08:54:51

Patient : Mr LAZRAK Saad

Date prélèvement : 01/07/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
Total B	80	107,20
APB	1,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		52,20
Total		80,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre-Vingts dirhams ***

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA
Tél: 05 22 29 27 39



***Casablanca, le 01/07/2020**

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 010720-011 Pvt du: 01/07/2020

Nom : Mr LAZRAK Saad

Demandé par Dr : KHADIJA HACHIM

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

Erythrocytes	:	3,51	M/ μ l	(4,5 - 6,2)	3,67 (13/05/20)
Hémoglobine	:	11,20	g/dl	(13 - 18)	11,60 (13/05/20)
Hématocrite	:	33,50	%	(40 - 54)	34,20 (13/05/20)
VGM	:	95,44	fL	(85 - 95)	93,19 (13/05/20)
TCMH	:	31,91	pg	(27 - 32)	31,61 (13/05/20)
CCMH	:	33,43	g/dl	(32 - 36)	33,92 (13/05/20)
Leucocytes	:	7180	/mm ³	(4000 - 10000)	8130 (13/05/20)
FORMULE LEUCOCYTAIRE					
Polynucléaires Neutrophiles	:	48,2 %	Soit 3461/mm ³	(1500 - 7000)	3976 (13/05/20)
Polynucléaires Eosinophiles	:	3,2 %	Soit 230/mm ³	(Inférieur à 400)	293 (13/05/20)
Polynucléaires Basophiles	:	0,4 %	Soit 29/mm ³	(Inférieur à 150)	16 (13/05/20)
Lymphocytes	:	37,2 %	Soit 2671/mm ³	(1500 - 4000)	2854 (13/05/20)
Monocytes	:	11 %	Soit 790/mm ³	(40 - 800)	992 (13/05/20)
PLAQUETTES	:	268,00	10 ³ / μ l	(150 - 400)	299,00 (13/05/20)

Nous vous remercions de votre confiance

Dr. BAHR Lelya

KARDEGIC® 75mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOFI

المكونات: أسيتيلسالييلات دل. ليسين 135 ملغ
(الكمية الموافقة من حمض أسيتيلسالييليك : 75 ملغ).
الاستعمالات: يوصف هذا الدواء في علاج بعض أمراض
القلب والأوعية.
طريقة وكيفية الاستعمال: عن طريق الفم.
اسكب محتوى الكيس في كأس كبير. أضف الماء. يتم
ذوبانه كاملا بسرعة.
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.
اقرأ الفشرة الداخلية بانتباه قبل الاستعمال.
تحذيرات خاصة: خاص بالبالغين.
لا يوصف هذا الدواء إلا بوصفة طبية.
الحفظ: يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة
مئوية.
تحفظ الأكياس في العلبة الخارجية، بعيدا عن الرطوبة.

LOT : 20E010
PER.: 11 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



KARDEGIC® 75mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOFI

المكونات: أسيتيلسالييلات دل. ليسين 135 ملغ
(الكمية الموافقة من حمض أسيتيلسالييليك : 75 ملغ).
الاستعمالات: يوصف هذا الدواء في علاج بعض أمراض
القلب والأوعية.
طريقة وكيفية الاستعمال: عن طريق الفم.
اسكب محتوى الكيس في كأس كبير. أضف الماء. يتم
ذوبانه كاملا بسرعة.
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.
اقرأ الفشرة الداخلية بانتباه قبل الاستعمال.
تحذيرات خاصة: خاص بالبالغين.
لا يوصف هذا الدواء إلا بوصفة طبية.
الحفظ: يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة
مئوية.
تحفظ الأكياس في العلبة الخارجية، بعيدا عن الرطوبة.

LOT : 20E010
PER.: 11 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



KARDEGIC® 75mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOFI

المكونات: أسيتيلسالييلات دل. ليسين 135 ملغ
(الكمية الموافقة من حمض أسيتيلسالييليك : 75 ملغ).
الاستعمالات: يوصف هذا الدواء في علاج بعض أمراض
القلب والأوعية.
طريقة وكيفية الاستعمال: عن طريق الفم.
اسكب محتوى الكيس في كأس كبير. أضف الماء. يتم
ذوبانه كاملا بسرعة.
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.
اقرأ الفشرة الداخلية بانتباه قبل الاستعمال.
تحذيرات خاصة: خاص بالبالغين.
لا يوصف هذا الدواء إلا بوصفة طبية.
الحفظ: يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة
مئوية.
تحفظ الأكياس في العلبة الخارجية، بعيدا عن الرطوبة.

LOT : 20E010
PER.: 11 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Aïn Sebaâ 20250,
Casablanca - Maroc.

Fabricant : sanofi-aventis Maroc

km 10, route côtière 111, Quartier industriel Zenata -
Aïn Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.

جنتيات لمحل للشرب - 20 كيسا
كربونات الكالسيوم

١,54
٢
جنتيات

ريق الفم

٦١,٦٥

LOT 19024
PER OCT 23
P.P.V 61DH60

جنتيات لمحل للشرب - 20 كيسا
كربونات الكالسيوم

١,54
٢
جنتيات

ريق الفم

٦١,60

LOT 19024
PER OCT 23
P.P.V 61DH60

جستارهای فصلی برای سال 20 - 20
کتابخانه الکساندر

سال 54, 1

1



ریشه الفم

61,60

LOT 19024
PER OCT 23
P.P.V 61DH60