

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
OBTENIR 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.

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

- 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

N° P19- 066471

ND: 33377

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13186 Société :

- Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL Oualdani Med Amine

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

- Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Yahya EL Oualdani

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-066471

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).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Hadid - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-451588

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13186 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre
 Nom & Prénom : ER DUAHANI Mohamed Amine
 Date de naissance : 05/11/92
 Adresse : 2227 Lot AL Wifaq Teneer
 Tél : 0676143592 Total des frais engagés : 929,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 18/12/19
 Nom et prénom du malade : Yahya Elouahani Age : 6 ans
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Vaccination
 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 : Rabat Le : 20/03/2020

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
			2500 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/12/19	299 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/12/19	B 260	380,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF

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

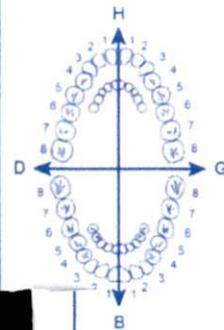
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B			
00000000	00000000		
35533411	11433553		

[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"/>

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohammed MALIH

Professeur de Pédiatrie

Ancien Médecin Lt-Colonel
de l'hôpital militaire
Mohammed V - Rabat

Néonatalogie
Réanimation néonatale
Pédiatrie générale



الدكتور محمد مليح

أستاذ في طب الأطفال

طبيب عسكري سابق

حديثي الولادة - الإنعاش الوليدي

طب الأطفال العام

El oussouli Yohya

18/12/18

Injez 2 IPV - Hilly

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 299,00 DH
ID : 625484
6 118001 14070

Pharmacie Attadamoune
Dr. Lakhdar Mounia
Témara Centre
B.P. 21
06 61 49 43 00 / INPE : 03 11 28 99 15

Dr Mohammed MALIH
Professeur de Pédiatrie
Ancien Médecin Lt-Colonel
de l'hôpital militaire Mohammed V - Rabat
Témara Centre / B.P. 21
06 61 49 43 00 / INPE : 03 11 28 99 15

زاوية شارع الحسن الثاني و شارع محمد السادس، إقامة النخيل، الشقة A2. تمارة

Angle avenues Hassan II et Mohammed VI, résidence Annakhil, appt. 2A. TÊMARA CENTRE

Tel : 0537.58.10.10 : الهاتف - Mob. : 0661.49.43.00 : النقال — E-mail : malihmohamed@gmail.com : ب.ا.

Dr Mohammed MALIH

Professeur de Pédiatrie

Ancien Médecin Lt-Colonel
de l'hôpital militaire
Mohammed V - Rabat

Néonatalogie
Réanimation néonatale
Pédiatrie générale



الدكتور محمد مليح

أستاذ في طب الأطفال

طبيب عسكري سابق

حديثي الولادة - الإنعاش الوليدي

طب الأطفال العام

El mellei Yulye

Dr. Mohammed MALIH
PEDIATRE

Ang. Av. Hassan II et Mohammed VI, Rés. Annakhil, appt. 2A, Témara Centre
06 61 49 43 00 / INPE: 031228945

TR - TCK

NFJ

CRP

Laboratoire international d'analyses médicales
Av. Mohammed VI, Témara-Harhoura
Tel: 0537 404 404/405

زاوية شارع الحسن الثاني و شارع محمد السادس، إقامة النخيل، الشقة A2. تمارة

Angle avenues Hassan II et Mohammed VI, résidence Annakhil, appt. 2A. TÉMARA CENTRE

ب.إ. : E-mail : malihmohamed@gmail.com — النقال : 0661.49.43.00 - الهاتف : 0537.58.10.10

FACTURE N° : 190003470

TEMARA-HARHOURA le 18-12-2019

BBM Yahya EL OUAHDANI

Date de l'examen : 18-12-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105		B0	B
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B
0370	CRP	B100	B
	Forfait prise de sang	E25	E

Total des B : 260

TOTAL DOSSIER : 380.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quatre-vingts dirhams

Laboratoire international d'analyses médicales
Av. Mohammed 6 num13 Temara-Harhoura
Tel: 0537-404-404/405

INPE Biologiste : 107163552
INPE Laboratoire: 103061248
ICE : 001746065000088

Num IF : 18769369
Num CNSS : 4703569
Patente : 26963839

Dr.H.Mekouar

Diplômé de l'Université Catholique de Louvain (UCL-Belgique)
Ancien directeur opérationnel de groupements de laboratoires belges
Consultant scientifique des LABORATOIRES RÉUNIS (Luxembourg, Allemagne, Belgique)

Horaires: Lun-Ve: 7h30 - 18h30
Sam: 7h30 - 12h30

Prises de sang à domicile:
0537.404.404 / 405



الدكتور . ح. مكوار

خريج كلية لوفان (بلجيكا)
مدير سابق لمختبرات بلجيكية
خبير علمي لمجموعة المختبرات المتحدة (الوكسمبورغ - ألمانيا - بلجيكا)

الإثنين- الجمعة : 7.30 صباحا - 6.30 مساء
السبت : 7.30 - 12.30

خدمة الزيارة المنزلية :
0537 404 404 / 405

Prélèvement du : 18-12-2019
Référence : 19120868
Edition : 18-12-2019

BBM EL OUAHDANI Yahya
Date de naissance : 19-08-2019
Code Patient 19120868
Médecin Dr MALIH MOHAMMED

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(Sysmex XS1000i)

Hémoglobine		14.1 g/dL	(9.5-14.1)
Hématies		4.5 M/ μ L	(3.1-4.5)
Hématocrite		41 %	(29-41)
VGM		80 μ^3	(68-100)
TCMH		31 pg	(24-35)
CCMH		34 %	(30-36)
Leucocytes		9 840 /mm ³	(6 000-18 000)
Neutrophiles	13.6 % soit	1 338 /mm ³	(1 000-6 000)
Eosinophiles	9.3 % soit	915 /mm ³	(100-1 000)
Basophiles	0.6 % soit	59 /mm ³	(<150)
Monocytes	6.0 % soit	590 /mm ³	(200-1 200)
Lymphocytes	70.5 % soit	6 937 /mm ³	(4 000-12 000)
Plaquettes		575 x10 ³ / μ l	(150-550)

HEMOSTASE

STA-COMPACT

Coagulation: TP

(Stago-France, Neoplastine Ci+)

Temps de Quick	14.4 s	(11.5-15.0)
Taux de prothrombine	73.0 %	(70.0-100.0)

Dr.H.Mekouar

Diplômé de l'Université Catholique de Louvain (UCL-Belgique)
Ancien directeur opérationnel de groupements de laboratoires belges
Consultant scientifique des LABORATOIRES RÉUNIS (Luxembourg, Allemagne, Belgique)

Horaires: Lun-Ve: 7h30 - 18h30
Sam: 7h30 - 12h30

Prises de sang à domicile:
0537.404.404 / 405



الدكتور .ح. مكوار

خريج كلية لوفان (بلجيكا)
مدير سابق لمختبرات بلجيكية
خبير علمي لمجموعة المختبرات المتحدة (الوكسمبورغ - ألمانيا - بلجيكا)

الإثنين- الجمعة : 7.30 صباحا - 6.30 مساء
السبت : 7.30 - 12.30

خدمة الزيارة المنزلية:
0537 404 404 / 405

Référence : 19120868

BBM EL OUAHDANI Yahya

Coagulation: Temps de Céphaline Activé

(Technoclone Autriche, SIRON)

TCA Patient	32.4 s	(25.0-35.0)
TCA Témoin	29.2 s	
Ratio M/T	1.11	(<1.20)

BIOCHIMIE SANGUINE

ROCHE INTEGRA 400+ / Ortho Vitros 350

BILAN INFLAMMATOIRE

CRP (Roche Cobas Integra400+)	0.1 mg/L	(<5.0)
----------------------------------	----------	--------

Merci pour votre confiance ; Dr.H.Mekouar