

# 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.

## Education :

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

Reclamation : 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

### 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 OURIKA · HAY SALAM · CASABLANCA

Tél. : 06.61.31.86.52

Total des frais engagés : 857,10 Dhs

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

24.04.2020

Nom et prénom du malade :

LAZRAK SAAD

Age : 24.04.53

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

INFLUENZA GENNALE

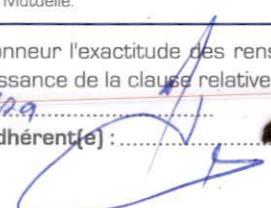
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



04 SEP. 2020

# 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
20/8/2021	210202	2	117,10	
24/8/2021	210202	2	117,10	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/8/2021	117,10

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/8/2021	B100 prélevement	600,00 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				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'E

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

والتصفيية الإصطناعية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le

٢٤١٨١٢٠٢٠

Lazrak Saad

66,40

Aximyanci FDD 14h x 3/ja



30,10

Danangal collige 14h x 3/ja



61,60

Colisaria

15/04/2008



107,10





**MAXIDROL® COLLYRE**

**Alcon®**

LABORATOIRES ALCON  
4, rue Henri Sainte-Claire Deville  
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

Fabriqué par

ALCON CUSI S.A.  
MAXIDROL® COLLYRE  
E-08320 El Masnou-Barcelone

<b>COMPOSITION:</b>	
Dexaméthasone .....	0,1 g.
Neomycine (DCl) sulfate .....	350.000 U.I.
Polymyxine B sulfate .....	600.000 U.I.
Méthylhydroxypropylcellulose .....	0,500 g.
Conservateur: Chlorure de benzalkonium .....	0,0004 g.
Excipient: chlorure de sodium, polyacrylate 20, acide chlorhydrique et/ou hydroxyde de sodium pour ajuster le pH, eau purifiée) .....	100 ml.
Q.S.P. .....	Flacon compte-gouttes de 5 ml prêt à l'emploi.

Se reporter à la notice à l'intérieur de l'emballage.

**BIEN AGITER LE FLACON AVANT CHAQUE EMPLOI.**

Tout flacon entamé doit être utilisé dans les 15 jours.

**UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE.**

**NE PAS ATTEINDRÀ LA PORTÉE DES ENFANTS.**

**MAXIDROL®**

**COLLYRE**

Dexaméthasone  
Neomycine  
Polymyxine B

**Alcon®**

**NE PAS AVALER**  
**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS**

Liste I. Uniquelement sur ordonnance

6 118001 070398

Laboratoires Sothema Bouskoura  
Maxidrol collyre, 5 ml  
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV  
PPV : 30,10 DHS



406994

לטיג 20 - תְּלִיְגָהָה גַּמְעָתָה כְּרִתְמָה  
פֶּתַחְקָרְבָּן

# כ 1,54 רְתֵּבָה מִתְּבָּאָס

(ג)

לְזִוְּנָה וְלְזִוְּנָה

61,60

01 19028  
PER OCT 23  
PPV 610H60

مركز الكلية الإصطناعية ابن سينا  
Centre de Néphrologie Hémodialyse Avicenne

Dr. Khadija HACHIM

Professeur en Néphrologie - Hémodialyse

Ex Enseignante à la Faculté  
de Médecine Casablanca

INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى

والتصفيه الإصطناعية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le .....

24/01/2020

Lazrak Soud

- urine - urgence clinique

Thalassémie

- NFS

- Ferritinémie

- Anticorps anti HBS

- PTM

Laboratoire Dar Bouazza  
Casablanca

Signature

## Facture

N° facture : 2020-2273

Edité le : 03/09/2020 12:59:40

Patient : Mr LAZRAK Saad

Date prélèvement : 02/09/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE		
Ferritine	80	107,20
Calcémie J1	250	335,00
Phosphorémie J1	30	40,20
Urée	40	53,60
Créatininémie	30	40,20
PARATHORMONE INTACTE	300	402,00
HEPATITE B : Ac anti HBs	250	335,00
<b>Total B</b>	1010	1 353,40
<b>APB</b>	1,0	25,00
<b>Déplacement</b>		0,00
<b>Remise</b>		688,40
<b>Total</b>		690,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six Cent Quatre-Vingt-Dix dirhams \*\*\*

Laboratoires Dar Bouazza  
 N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza  
 CASABLANCA  
 - 03 22 27 39



Casablanca, le 03/09/2020

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 020920-003

Pvt du: 02/09/2020

Nom : Mr LAZRAK Saad

Page : 1/2

### HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

Erythrocytes	:	3,81 M/ $\mu$ l	( 4,5 - 6,2 )	3,51 (01/07/20)
Hémoglobine	:	12,10 g/dl	( 13 - 18 )	11,20 (01/07/20)
Hématocrite	:	36,10 %	( 40 - 54 )	33,50 (01/07/20)
VGM	:	94,75 fL	( 85 - 95 )	95,44 (01/07/20)
TCMH	:	31,76 pg	( 27 - 32 )	31,91 (01/07/20)
CCMH	:	33,52 g/dl	( 32 - 36 )	33,43 (01/07/20)
Leucocytes	:	8470 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	7180 (01/07/20)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	45,9 % Soit	3888/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	3461 (01/07/20)
Polynucléaires Eosinophiles	:	3,1 % Soit	263/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 400 )	230 (01/07/20)
Polynucléaires Basophiles	:	0,4 % Soit	34/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 150 )	29 (01/07/20)
Lymphocytes	:	37,5 % Soit	3176/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	2671 (01/07/20)
Monocytes	:	13,1 % Soit	1110/mm <sup>3</sup>	( 40 - 800 )	790 (01/07/20)

#### PLAQUETTES

Etude du frottis sur lame

: 291,00 10<sup>3</sup>/ $\mu$ l

: ( 150 - 400 )

: 268,00 (01/07/20)

: NFS contrôlée par frottis sur lame

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Boulevard Hassan II  
CASABLANCA  
Tél: +212 33 66 00 00

Dr. BAHRI Leyla

Mr LAZRAK Saad

Dossier N° : 020920-003

Page : 2/2

### BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Ferritine	: 240,23 ng/ml	( 12 - 300 )	177,54 (13/05/20)
(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)			
Calcémie J1	: 96,20 mg/l	( 86 - 103 )	95,31 (13/05/20)
Phosphorémie J1	: 44,15 mg/l	( 25 - 45 )	37,00 (13/05/20)
Urée	: 1,16 g/l	( 0,15 - 0,5 )	1,26 (13/05/20)
Créatininémie	: 95,75 mg/l	( 6,7 - 11,7 )	92,28 (13/05/20)

(Technique : Enzymatique (Changement de technique depuis le 03/12/2018))

### ENDOCRINOLOGIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Parathormone intacte	: 139,40 pg/ml	( 15 - 65 )	174,60 (13/05/20)

### IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

#### HEPATITE B : Ac anti HBs

Valeur	:	>794.00
Interprétation	:	Positif

Le seuil de protection des anticorps anti HbS est de 10 UI/l

Nous vous remercions de votre confiance

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza

Dr. BAHRI Leyla