

## 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

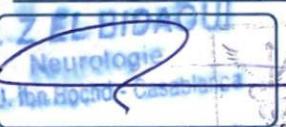
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

## Déclaration de Maladie

N° W19-544245

43683

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>0707</b>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>AIT LAHJIDAR Mehdi</b>			
Date de naissance : <b>01/01/1944</b>			
Adresse : <b>36 Abou Ishaq el Oujajaj app 6 maarif Casablanca</b>			
Tél. : <b>0663 607838</b> Total des frais engagés : <b>930,00</b> Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : <b>23/06/2020</b>			
Nom et prénom du malade : <b>Nadra Ait LaRa</b> Age : <b>12 ans</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Sclérose en plaque</b>			
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 : **22/09/2020**  
Signature de l'adhérent(e) : 

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
9310612020			CG Dr. Z EL BIDAUI Neurologie CHU Ibn Rochd - Casablanca	INP : 1090001642

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
IMAM NIMER YEM Pharmacie des Familles Anglo de Normandie et Imam Tabassani Casablanca - Tel. 0522.25.05.60 D'ANALYSE	21/09/2020	663,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
TEL 0522 43 35 61 MAARIF	24/10/2014	5180 + 14	266,00

21/08/2020

Fit la Khader Nadia

284,00 x 2

① Imurel 50 mg.

26,20 1 - 0 - 1

② Acipol 5 mg.

43,16 1cp/1

③ Decne 400 000

1amp/1ml  
Total: ( 41 de 400 ml )

1 663,80

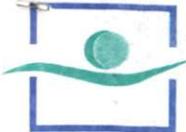
Dr. SIKKAL Asmae  
Service Neurologie  
Chu Ibn Rochd Casablanca

 LAMRANI MERYEM  
Pharmacie des Familles Angle Rues  
de Normandie et Imam Tabarani  
Casablanca - Tél: 0522.25.05.60



Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

الملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



## BILLET D'EXAMEN

Date : .....

Prénoms - Nom du malade : .....

Service : ..... N° d'admission : .....

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen

Le médecin traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30  
Fax : 05 22 29 94 83



Casablanca, le : 23/06/2020

## ORDONNANCE

Docteur :

Aitbaha nadia

Parce que

19 NFS - Lg

29 ASAT, ALAT



Dr Z EL BIDAOUI  
Neurologue  
CHU Ibn Rochd Casablanca

Svp prendre Rdv à la CAP  
pour var l'ambulance avec dossier

900472

Dr. Z EL BIDAOUI  
Neurologue

مختبر التحاليل الطبية المعاريف  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 21-09-2020

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

FACTURE N° A200900472

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitemet échantillon sanguin	E25	E
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 266.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
deux cent soixante-six dirhams vingt centimes



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15



Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims

Casablanca le : 21-09-2020

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A200900472

Du : 21-09-2020

Prescripteur : Dr EL BIDAOUTI Z.

Normes

Antériorités

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

#### Numération Globulaire

			22-06-2020
Hématies	4.2	M/mm <sup>3</sup>	4.0-5.3
Hémoglobine	13.4	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite	38	%	(37-46)
VGM	90	μ <sup>3</sup>	(80-95)
TCMH	32	pg	(28-32)
CCMH	35	g/100mL	(30-35)

#### Formule leucocytaire

Leucocytes	3 600	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	3 720
Neutrophiles	44	% soit	1 584 /mm <sup>3</sup>	(1 500-7 500)
Eosinophiles	3	% soit	108 /mm <sup>3</sup>	(<400)
Basophiles	0	% soit	0 /mm <sup>3</sup>	(<100)
Lymphocytes	43	% soit	1 548 /mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)
Monocytes	10	% soit	360 /mm <sup>3</sup>	(200-1 000)

#### Numération plaquetttaire

Plaquettes	233 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	221 000
Volume Plaquettaire Moyen	9.8	fl	(6.0-11.0)	10.3



مختبر التحاليل الطبية المعاريف  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

9001

Casablanca le : 21-09-2020

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A200900472

Normes

Antériorités

**BIOCHIMIE SANGUINE**

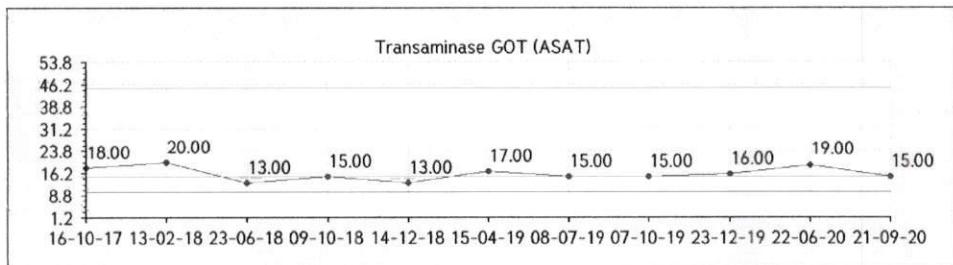
22-06-2020

Transaminase GOT (ASAT)

15 UI/L

(10-45)

19



22-06-2020

Transaminase GPT (ALAT)

15 UI/L

(10-35)

10

