

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

- 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

Nº W19-418632

so fly

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 0012388	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HICHAM SEBBANE			
Date de naissance : 05 Septembre 1974			
Adresse : 611 Bd Abdelkarim Al Khattab 1er étage			
Tél. : 061775838 Total des frais engagés : 0			
Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Anglo Bd, Résidence de la Palestine Immeuble N° 1 EL ALI Tel. 31-31-21 </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 19/11/2020 Nom et prénom du malade : HICHAM SEBBANE - Age : 46 Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint Nature de la maladie : Cirrhose En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dans les cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : / /

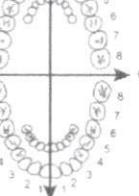
Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
18/11/2022	V 10	10000	INP : 9M1252022	
				RECEUVE PAR LE MED. A BOURGEOIS 18/11/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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'ODF.																		
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (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"/>														
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433562</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px;">D</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433562	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	G																	
25533412	21433562																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
		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"/>																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession.																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																		

Dr. Bouknani M'RIKA Ahmed

Spécialiste des Maladies des Enfants
Mourrissons, Prématurés, Néonatalogie
et Réanimation Néonatale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille
(France)

Ancien Pédiatre à la Polyclinique C.N.S.S. de Mohammedia

Ancien Attaché des Hôpitaux de France

الدكتور بهكاناند امريقة احمد

إختصاصي في أمراض الأطفال الرضع

خريج كلية الطب بليل (فرنسا)
طبيب متخصص ساينس بمصحة
الضمان الاجتماعي بالحمدية
مكتسب ملحق ساينس بمستشفيات فرن

الحمدية، في : ٢٥ / ١١ / ٢٠١٧ مـ، Mohammedia، le :

of SEBBANE House

Ms. B. 1. 7

30°

4 Lohne

decreases as ρ increases

21. Feb 61

31. 01. 2016
Name: N. 181-111-A
Age: 60. Date of Birth: 08.08.1955
Pediatrie
Dr. MARIKA BOUWMAN Ahmed

زاوية شارع فلسطين ، شارع الحرية ، عماره 3 رقم 1 - العاليا - المحمدية - الهاتف : 05 23 31 31 21
Angle Bd de la Palestine, Bd de la Liberté, Imm. 3 Appt. 1 El Alia Mohammédia - Tél. : 05 23 31 31 21



Dr. Bouknani M'RIKA Ahmed

Spécialiste des Maladies des Enfants
Nourrissons, Prématurés, Néonatalogie
et Réanimation Néonatale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille
(France)

Ancien Pédiatre à la Polyclinique
C.N.S.S. de Mohammedia
Ancien Attaché des Hôpitaux de France

الدكتور بوكناني أمريقة أحمد

اختصاصي في أمراض الأطفال الرضع
الأطفال غير مكتملي النمو
الأطفال حديثي الولادة وإنعاشهم

خريج كلية الطب بليل (فرنسا)
طبيب متخصص سابق بمصحة
الضمان الاجتماعي بالحمدية
طبيب ملحق سابق بمستشفيات فرنسا

Mohammedia, le : 19. 10. 2020 : المحمدية، في :

SEBBANE Houssam

+ NFS + plaquettes

+ TP + TCK + TS

Dr. MARIKA BOUKNANI Ahmed
Pédiatre
Angle Bd de la Liberté, Bd de la Palestine
Imm. 3 N° 1 EL ALIA
Tél. 01-31-21-21

Dr. Bouknani M'RIKA Ahmed

Spécialiste des Maladies des Enfants
Nourrissons, Prématués, Néonatalogie
et Réanimation Néo-natale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille
(France)

Ancien Pédiatre à la Polyclinique
C.N.S.S de Mohammedia
Ancien Attaché des Hôpitaux de France

الدكتور بوكناني امريقة احمد

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع
الأطفال غير مكتملي النمو
الأطفال حديثي الولادة و إنعاشهم

خريج كلية الطب بليل (فرنسا)
طبيب متخصص سابق بمصحة
الضمان الاجتماعي بالحمدية
طبيب ملحق سابق بمستشفيات فرنسا

Mohammedia, le : 11/11/2022

**FACTURATION et
COMPTE RENDU**

Je soussigné Dr BOUKNANI
M'RIKA Ahmed
certifie avoir fait
A l'enfant Nasr Nasr
Au prix de 1000 Dhs (1000)





الخبر رافعي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE RAFEI D'ANALYSES MEDICALES

281, Bd. Monastir, Derb Chabab El Alia Mohammedia - Tél.: 05 23 30 01 01 - Fax : 05 23 30 14 16 / 05 23 30 14 14
Gsm : 06 61 14 68 93 / 06 58 10 57 85 - E-mail : laborafei@gmail.com

Dr Rafei Abderrahman

Médecin spécialiste en
Biologie Médicale

الدكتور الرافعي عبد الرحمن
طبيب اختصاصي في
التحاليل الطبية

Mohammedia le : 19/10/20

Prélèvement du : 19/10/20

Prélèvement effectué à 12:54

Compte rendu d'analyses

Bébé SEBBANE HOSSAM

Référence : 20592885

Docteur AHMED MRIKA

Page : 1

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Normales
(Nouveau né à 2ans)

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules blancs ----- :	12 220	/mm ³	6000 - 17000
Globules rouges ----- :	4,78	M/mm ³	4,2 - 5
Hémoglobine ----- :	10,6 *	g/100 ml	11 - 13
Hématocrite ----- :	34	%	33 - 39
- V.G.M. ----- :	71 *	μ ³	72 - 84
- T.C.M.H. ----- :	22 *	pg	24 - 32
- C.C.M.H. ----- :	32	%	31 - 36
Plaquettes ----- :	399 000	/mm ³	150000 - 400000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles ----- :	18,4	%	Soit :	2 248	/mm ³	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles ----- :	2,2	%	Soit :	269	/mm ³	< 400
Polynucléaires Basophiles ----- :	0,4	%	Soit :	49	/mm ³	< 400
Lymphocytes ----- :	72,0	%	Soit :	8 798	/mm ³	1500 - 6500
Monocytes ----- :	7,0	%	Soit :	855	/mm ³	200 - 800

HEMOSTASE

Temps de Saignement ----- :	3,0	mn	2 - 4
Taux de Prothrombine ----- :	100	%	

Valeurs de référence

Normale : TP = 70 à 100%

Sous AVK : TP = 25 à 35 %

INR = 2 à 3

Temps de Céphaline-kaolin ----- :	30	sec	(Témoin : 32 sec)
<i>Normal : témoin +/- 10"</i>			

Dr. A. RAFEI
Médecin Biologiste