

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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (1G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-503645

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique (16990)	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 08L514	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL MRAABTE M HAMED
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 04 Mai 1965			
Adresse : N° 24 PASSAGE N° 1 HAY WAFAK BIE PREC LTD			
Tél. : 066 11 31 20	Total des frais engagés : 14.92.00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	Dr. ESSOUBI Abderrahim Omnipraticien 128, Bd Mohamed V Berrechid Tél: 06 22 33 75 70 06 50 43 58 34
Date de consultation :	31 DEC 2019
Nom et prénom du malade :	EL MRAABTE SOUHADIA Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	DPT d'oreille
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 : ASR **Le : 07/01/2020**
 Signature de l'adhérent(e) : **HEDY ACCUEIL**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-503645

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 :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
21 DEC 2009 2 JAN 2010	C Cure	1	1500D GANT	INPE:061 062 402 INP : Dr. ESSOUBI Abderrahim Omnipraticien 128, Bd Mohamed V-Berrechid Tél: 02 22 33 75 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE MARCHAND SAINT-ETIENNE	31/12/2019 02/01/2020	101219333968 0529533968 JED 01/01/2020 M. BENECHI

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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'ODF.

Dr. Abderrahim ESSOUBI

OMNIPRATICIEN
ECHOGRAPHIE GENERALE

INPE : 061062402

الدكتور عبد الرحيم السوبسي

الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid, le 31 DEC. 2019

EL MRAABTE
SOUHADA

Nom :

Pds : 50/4

TA :

LOT:19131 PER:10/2022
PPV:21.00 DH

21,00

- libmax (SV)
1 - 0 -

PPV (DH):

LOT N:

UT. AV.

28,10

28,10

- Vopale (SV)
10/09/2019

28,10

Dr. ESSOUBI Abderrahim
128, Boulevard Mohamed V Berrechid
Tél: 05 22 33 75 70
06 50 43 56 34

Pharmacie Silman
27, Bd. des FAR AI Wahda
BERRECHID.
Tel.: 0522 33 39 60

128، شارع محمد الخامس - برشيد - هاتف وفاكس : 05 22 33 75 70

128, Boulevard Mohamed V - BERRECHID - Tél./Fax : 05 22 33 75 70

GSM : 06 50 43 56 24

Dr. Abderra

OMNIP
ECHOGRAP
INPE : 0

6 118001103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

الدكتور عبد الرحيم الشنقيطي

الطب العام
الفحص بالصدى

02 JAN 2020

Nom : EL MARASSE
Pds : SOUTHAIR
TA :

$$40,50 \times 3 = 121,50$$

57,00

54



160,60

TARDYferon 80

0 - 1 - 0
+ 3 mas

dicay nra 50

du 2 au 5 juillet
de 8h00

ESALE 20 (9185,00)

1 - 0 - 1

+ offres

Aleximycine 18/18 10/10

0 - 1

$$64,10 \times 2 = 128,20$$

PPV 64DH10 PPV 64DH10

LOT 97004 2
EXP 09/2021

1000 exp

0 14 juillet

128، شارع محمد الخامس - برشيد - هاتف وفاكس : 05 22 33 75 70

128, Boulevard Mohamed V - BERRECHID - Tél./Fax : 05 22 33 75 70

GSM : 06 50 43 56 24

METROZAL®

Métronidazole 500 mg

Balle de 20 comprimés

P.P.V. : 32,50 DH



$$32,50 \times 2 = 65,-$$

METR ZAL 65,-

(S) (S)

CLARIL®
Clarithromycine 500 mg
Balle de 10 comprimés
P.P.V. : 160,00 DH



$$160,- \times 2 = 320,-$$

1. o. A
Aper. Rx + 145,-

CLARIL 65,-
(2x65 + 100,-)

1. o. A
Aper. Rx x 145,-

1.012,90

Dr. ESSOURGI Abderrahim
Dr. M'hamed Berrechid
128, Bd Monnabatien
Tél: 02 35 52 52 52
Tél: 02 35 52 52 52
143, Tissimouni
M 22 33 75 70
T 02 35 52 52 52

Dr. ESSOURGI Abderrahim
Dr. M'hamed Berrechid
128, Bd Monnabatien
Tél: 02 35 52 52 52
T 02 35 52 52 52
143, Tissimouni
M 22 33 75 70
T 02 35 52 52 52

Dr. Abderrahim ESSOUBI

الدكتور عبد الرحيم السوبي

الطب العام

الفحص بالصدى

OMNIPRATICIEN

ECHOGRAPHIE GENERALE

INPE : 061062402

31 DEC. 2019

Berrechid, le

Nom : **EL MRAABTE
SOUHAÏD**

Pds :

TA :

*fair : NRS
Sro lejel
Hedda lek*

~~Dr. ESSOUBI Abderrahim
128, Bd Mohamed V Berrechid
Tél: 05 22 33 75 70
06 50 43 56 34~~

*LABORATOIRE
SEKKAT
Réception
Le.....*

128، شارع محمد الخامس - برشيد - هاتف وفاكس : 05 22 33 75 70
128, Boulevard Mohamed V - BERRECHID - Tél./Fax : 05 22 33 75 70
GSM : 06 50 43 56 24

Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Youssef II, intersection rue Mohamed V et rue Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Facture

N° facture : 19-8287

Patient : Mlle EL MRABTE Souhaila

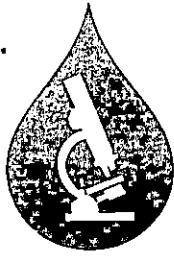
Edité le : 31/12/2019

Date prélèvement : 31/12/2019

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES	80	80,00
Serologie Helicobacter pylori	200	200,00
Total B	280	280,00
APB	2,0	0,00
Majoration de garde		
Total		280,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent quatre-vingt dirhams***

Laboratoire
SEKKAT
Réception
Le.....31.12.19



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط التحاليل الطبية

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

**Biochimie – Hématologie – Virologie – Bactériologie – Parasitologie – Mycologie –
Immunologie – Hormonologie – Toxicologie – Biologie de la reproduction**

Pvt du: 31/12/2019 à 10:27

Mlle EL MRABTE Souhaila

Edition du : 31/12/2019

Né(e) le :02/09/1997

Dossier N° : 311219-093

Page : 1 / 1

HEMATOLOGIE (BC5380)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES			
HEMATIES	:	3,85 M/mm ³	(4,2 - 5,7)
Hémoglobine	:	7,2 g/dL	(12,5 - 15,5)
Hématocrite	:	24,6 %	(36 - 46)
VGM	:	64 fL	(80 - 100)
TCMH	:	19 pg	(27 - 32)
CCMH	:	29 %	(30 - 35)
LEUCOCYTES	:	7740 /mm ³	(4000 - 10000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles	:	54,7% Soit 4234/mm ³	(2000 - 7500)
Lymphocytes	:	37,1% Soit 2872/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	5,7% Soit 441/mm ³	(200 - 800)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,2% Soit 170,28/mm ³	(100 - 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0,3% Soit 23,22/mm ³	(Inférieur à 150)
PLAQUETTES	:	419 000 /mm ³	(150000 - 400000)

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

Serologie *Helicobacter pylori*

Technique : ELFA : (Enzyme Fluorescent Assay) VIDAS

Index : 3,350

Interprétation :

- < 0.75 : Négative
- 0.75 - 1.0 : Equivoque
- > 1.0 : Positive

~~LABORATOIRE SEKAKAT
D'ANALYSES MÉTALLIQUES
Dr. SELLAMI
Lot EL YOUSSEF N° 12 Barrachid
Mer~~