

# 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.

## Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

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

**UPRAS : 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**

N° = 17101

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0024663**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10233 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre : \_\_\_\_\_ Date de naissance : 03/03/1963

Nom & Prénom : Nacimé Youssef Adresse : Bloc 60 N° 63 Sidi Othmane & ASA

Tél. : 0664245206 Total des frais engagés : 650,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR. AKKAD Mhamid**  
Médecine Générale  
N°61, Bd 10Mars Mabrouka  
Casa,Tél/Fax: 0522 38 62 27

Date de consultation : 16/12/19

Nom et prénom du malade : NACIMÉ YOUSSEF Age : 2012

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) : [Signature]

Le : 16/12/19

#### **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
16/12/13 80	C1		150.00	Dr. AKKAR Médecine Générale N°61, Boulevard Maghraoui Casa, Tel/Fax: 0522 38 62 27

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/12/2019	310,10

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17 mars 1966	17 francs : le cent 7 francs	190 francs

AUXILIAIRES MEDICALS

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### (Création, remont, adjonction)

nctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AKKAD M'hamed

## Médecine Général

Bd 10 Mars 1982 N° 61 1<sup>er</sup> Étage À Côté Du

Café Al Haouzia Mabrouka - Casa

## Visite Enfant - Femme - Homme

## Visite À Domicile

Email: docakkadmhamed@gmail.com



الدكتور العقاد محمد  
الطب العام

## الطابق الأول (قرب مقهى الحوزية)

البيضاء - مروكة

علاج الأطفال - النساء - الحال

الفحص في المنزل

الهاتف : 0522386227

# Certificat Médical

~~Eiff~~ N°Ch 161 12/13  
Dr. AYAKAD Mohamed  
Medecine Generale  
N°61, Bd 10 Mars Mabrouka  
Casa, Tel/Fax: 0522 38 62 27

28,90x2

(1) Azoxi 250 mg/r.d (2d/4e) SV

21.70

(2) Kyolic 2N  
1 socket x 2; (SV)

30.60

(3) encefamy 2N x 3 (SV)

200,00

(4) HIV R. x 720 v/2 (Dr. AYAKAD Mohamed)  
angol cc (SV)

310,10

AMOXIL 250 mg/5 ml  
poudre suspension buvable, 60ml



6 118000 160106

Uniquement sur ordonnance  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV : 28,90 DH  
LOT : 597825  
PER : 12/2021

Uniquem  
RESPECTER LE

PPV : 28,90 DH  
LOT : 562156  
PER : 05/2020

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH70

6 118000 061106

Titulaire d'AMM au Maroc :  
sanofi-aventis Maroc, Route de Rabat R.P.1,  
Ain Sebaâ, Casablanca.

30,60

ml  
NTS

ID: 574051 GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 200,00 DH  
6 118001 140619



+8°  
+2°

ercéfuryl®  
4 pour cent  
Susp buv Fl 90ml



6 118000 061229

**Dr. AKKAD M'hamed**

Médecine Général

Bd 10 Mars 1982 N° 61 1<sup>er</sup> Étage À Côté Du

Café Al Haouzia Mabrouka - Casa

Visite Enfant - Femme - Homme

Visite À Domicile

Email: docakkadmhamed@gmail.com



**الدكتور العقاد محمد  
طب العام**

الطابق الأول (قرب مقهى الحوزية)

مبروكة - البيضاء

علاج الأطفال - النساء - الرجال

الفحص في المنزل

الهاتف : 05 22 38 62 27

## Certificat Médical

~~urgence~~

~~Ett~~



① Glycémie ( )

②



③ C.R.I.



# L'LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

## EXAMED

### LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007  
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Préfecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Taoufik LOUANJLI

Pharmacien-Biologiste

N° 1912363

Nom/Prénom : Enfant NACHITE Youssef

DIS Biologie Médicale  
Biologie de la Reproduction

Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Medecin : Dr Mhamed AKKAD

Casablanca le :17/12/2019

Analyses	Clé	Cotation
Numeration Formule Sanguine	B	65
GLYCEMIE A JEUN	B	20
PROTEINE C REACTIVE	B	75
Montant en Dhs:		190.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: Cent Quatre-vingt Dix Dirhams



**Taoufik LOUANJLI**  
Pharmacien-Biogiste

DIS Biologie Médicale  
Biologie de la Reproduction  
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Code Patient : 385208  
Date du prélèvement : 17/12/19  
Dossier édité le : 18/12/2019

**Enfant Youssef NACHITE**  
Référence : 171219 609  
Dr. Mhamed AKKAD

Page: 1/2

## HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

### HEMOGRAMME SYSMEK XT-2000i

GLOBULES ROUGES .....	: 4,79	M/mm3	(4,0 à 5,4)
HEMOGLOBINE .....	: 12,9	g/dL	(12 à 14)
HEMATOCRITE .....	: 38	%	(37 à 45)
V.G.M .....	: 79	u3	(77 à 91)
T.C.M.H .....	: 27	pg	(24 à 27)
C.C.M.H .....	: 34	g/dL	(28 à 33)
<b>GLOBULES BLANCS .....</b>	<b>: 10 080 /mm3</b>		(4 500 à 11 000)

### FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES .....	: 70	%	(43 à 57)
Soit ....	: 7 056	/mm3	(2000 à 6000)
LYMPHOCYTES .....	: 21	%	(36 à 50)
Soit ....	: 2 117	/mm3	(2000 à 5000)
MONOCYTES .....	: 9	%	(5 à 10)
Soit ....	: 907	/mm3	(250 à 1350)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES .....	: 0	%	(0 à 4)
Soit ....	: 0	/mm3	(50 à 450)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES .....	: 0	%	(0 à 1)
Soit ....	: 0	/mm3	(0 à 150)
<b>PLAQUETTES .....</b>	<b>: 317 000</b>		(150 000 à 400 000)

### COMMENTAIRES :

La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

**EXAMED**  
LABORATOIRE  
**Taoufik LOUANJLI**  
Pharmacien - Biogiste  
Centre Medical Sidi-Othman, Av. 10 Mars  
Centre de la Préfecture - Sidi Othmane - Casablanca  
Place de la Préfecture - Sidi Othmane - Casablanca  
Tel. : 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Biogiste

**Taoufik LOUANJI**  
Pharmacien-Biogiste

DIS Biologie Médicale  
Biologie de la Reproduction  
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Code Patient : 385208  
Date du prélèvement : 17/12/19  
Dossier édité le : 18/12/2019

**Enfant Youssef NACHITE**  
Référence : 171219 609  
Dr. Mhamed AKKAD

Page: 2/2

## BIOCHIMIE

	Valeurs de référence	Antécédents
<b>GLYCEMIE A JEUN .....</b> : 0,97 ou ..... : 5,38	/ g/l mmol/l	(0,70 à 1,10) (3,88 à 6,12)
<b>PROTEINE C REACTIVE (CRP) .. :</b> < 6,0	mg/L	(<6,0)

*[Signature]*

**EXAMED**  
LABORATOIRE  
**Taoufik LOUANJI**  
Pharmacien - Biogiste  
Centre Medical Sidi Othman, Av. 10 Mars  
Place de la Préfecture, Sidi Othmane - Casablanca  
Tel. : 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

*[Signature]*  
Biogiste