

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 canaux, 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 canaux.

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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Mar

Déclaration de Maladie

N° W19-470250

AMPL

NO = 28539

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent

Matricule : 3410

Actif

Pénic

Autre

Nom & Prénom : ZOUFI M'HAMED

Date de naissance : 03/02/1960

Adresse : 24 rue des Tabors Oasis Casablanca

Tél. : 0522984027

Total des frais engagés : 572,32

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 26/12/2019

Nom et prénom du malade : ZOUFI M'HAMED

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Anémie ferropénique

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 : 27/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
26/12/2019	CT		67

Cachet et signature du Médecin
 attestant le bon déroulement des Actes
 Dr. OUCHEIK MARIAM
 Médecine générale
 Centre de transclusionisadique
 091185066

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MIRABEL Pharmacie en Pharmacie Pharmacie de Spécialités Pharmacie de Pharmacie Oncologie Pharmacie de Pharmacie	31/12/2019	81,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE BENJELLOUN Labo. d'Analyses Biologiques Labo. d'Analyses de Soins Labo. d'Analyses de Soins Labo. d'Analyses de Soins	28/12/19	B 348	491,32

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	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"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 26/12/2019

The Zoufi
Sara

Laine SVP.

- NFS

- Ferritine

مختبر بنجلون التحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour
Casablanca
Tel : 06000.503.40 • 0522.39.32.84/53
Fax : 0522.39.33.65

LABO BENJELLOUN
Mlle ZOUFFI SARA
DDN 13-06-2000



1912282002

Ordonnance

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. OUCHRIF MANAL
Médecine générale
Centre de transfusion sanguine



091185066

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 31/12/2019

The Zoufi
Sara
40,50 x 2

Tardyferon 80mg



6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

9 x 1/j. (2 boites)

T = 81,00

PHARMACIE MIRABEL
A. BAKKAOUI, Docteur en Pharmacie
Diplômé de l'UFR de Strasbourg
Diplômé de Pharmacie Oncologique de l'université de Nancy
7, Rue des Pavillons, Del'A, Doukkali - Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 23 23 22



6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. OUCHRIF MANAL
Médicine générale
Centre de transfusion sanguine
05 22 23 23 22

Dr Najib BENJELLOUN

-Médecin Biologiste-
Ancien interne des Hôpitaux de Lyon

FACTURE N° : 1912282002

Date : 28-12-2019 

Mlle SARA ZOUFI

Récapitulatif des analyses

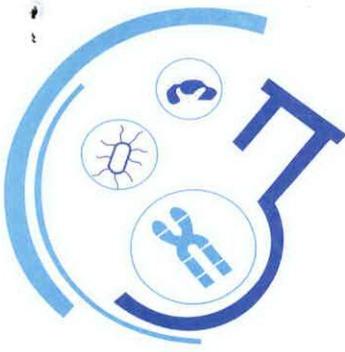
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B13	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B

Total des B : 348

Montant total: : 491.32 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingt-onze dirhams trente-deux centimes.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000.503.40 - 0522.39.32.84/53
Fax : 0522.39.33.65



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية

Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon

Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

MANAL OUCHRIF

Date de l'examen: 28-12-2019

Mlle ZOUFI SARA

Date de naissance: 13-06-2000

Dossier N° : 1912282002



HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automates PENTRA 80 XL (ABX) et SYSMEX KX21)

				25-10-2019
GLOBULES ROUGES (Erythrocytes)	4,46	M/μl	(4,00-5,20)	4,65
Hémoglobine	13,5	g/dL	(12,5-15,5)	11,5
Hématocrite	40,5	%	(37,0-47,0)	36,2
VGM (Volume globulaire moyen)	91,0	fL	(80,0-97,0)	78,0
TCMH	30,3	pg	(27,0-32,0)	24,8
CCMH	33,4	g/dL	(32,0-36,0)	31,9
GLOBULES BLANCS (Leucocytes)	7 300/mm ³		(4 000-10 000)	6900
1-Polynucléaires Neutrophiles	53,0%	Soit 3 869/mm ³	(1 500-7 000)	3774
2-Polynucléaires Eosinophiles	3,0%	Soit 219/mm ³	(80-400)	186
3-Polynucléaires Basophiles	1,0%	Soit 73/mm ³	(0-100)	41
4-Lymphocytes	37,0%	Soit 2 701/mm ³	(1 500-4 000)	2470
5-Monocytes	6,0%	Soit 438/mm ³	(200-1 000)	428
PLAQUETTES	232 000/mm ³		(150 000-450 000)	338000
			(-)	

Commentaire sur l'héogramme:

Numération formule sanguine normale

CCMH= Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine

TCMH= Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine

Remarque: Chez la femme enceinte, une chute progressive de l'hémoglobine à 11-12 g/dl dès la 10ème Semaine d'Aménorrhée.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél: 0606 80246 / 0622 32 32 84/63
Fax: 0621 89 33 65

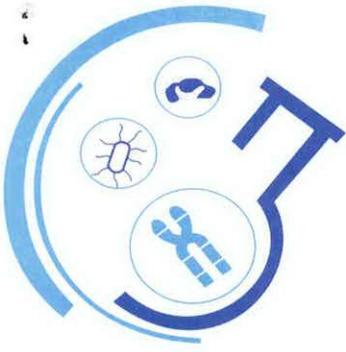


Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Bd. Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax: 05 22 39 33 65

benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

CNSS : 6441662 IF : 51102718 PATENTE : 34823087 ICE : 001686316000007 INP : 93001360



مختبر بنجلون للتحليلات الطبية
Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales
Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Mlle ZOUFI SARA

Date de naissance: 13-06-2000

Dossier N° : 1912282002



Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon

Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

MANAL OUHRIF

Date de l'examen: 28-12-2019

BIOCHIMIE SPECIALISEE

Ferritine

(Electrochimiluminescence Cobas Roche)

25,00 ng/mL

(13,00-150,00)

25-10-2019

4,17

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél: 06000 503 40 - 0622 39 32 84/83
Fax: 0622 39 33 65

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50



109, Bd. Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax: 05 22 39 33 65

benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

CNSS : 6441662 IF : 51102718 PATENTE : 34823087 ICE : 001686316000007 INP : 93001360