

## 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

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 A/10, Bm Châtaîgne, 20000 Taza, Maroc. Téléphone : 05 22 33 75 70. Fax : 05 22 33 75 70. Email : [info@mupras.com](mailto:info@mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-495884

7312

ND: 20005

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7312 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HATIAH Rahel  
 Date de naissance : 1958  
 Adresse : Berrechid  
 Tél : 0605 819572 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ESSOUBI Abderrahim  
 Ombioraticien  
 129, Bd Mohamed V Berrechid  
 Tél: 05 22 33 75 70  
 06 50 43 58 34

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/12/2019  
 Nom et prénom du malade : HATIAH Rahel Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : APP Membre et Ayant  
 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 : Le : / /  
 Signature de l'adhérent(e) :



INF: ~~Abderrahim~~  
~~65 22 278 79~~  
~~65 50 86 34~~

18/12/2019  
19 DEC. 2019

Pharmacie Maria DIEDI  
145 Rue de la Pharmacie  
Tél: 025.33.31.71

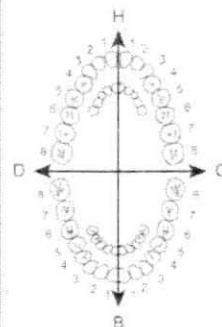
Cachet et signature du  
Laboratoire de Biologie

Cachet et signature du  
Laboratoire de Biologie

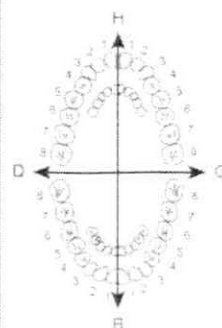
Cachet et signature du  
Laboratoire de Biologie

[illegible]

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
55533410		21433552
00000000		00500000
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Abderrahim ESSOUBI

OMNIPRATICIEN

ECHOGRAPHIE GENERALE

INPE : 061062402

الدمجور عبد الرحيم السوبي

الطب العام

الفحص بالصدى

Berrechid, le 19 DEC 2019

Nom : HADIAH  
Pds : ZINEB  
TA :

28,20 - Suivi du 003599  
20/12/19

45,50 - SEDOTA R. C. 1. S.  
2 - 0 - 2.

63,40 - MAG 2 AL 1. S.  
2 - 0 - 2.

62,50 - 1. S.  
2 - 0 - 2.

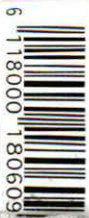
199,50 - 1. S.

Dr. ESSOUBI Abderrahim  
128, Boulevard Mohamed V - Berrechid  
05 22 33 75 70  
06 50 43 56 24  
Pharmacie ISIDORE  
M. D. F. D. D. /  
PHARMACIENNE  
145, Lotissement W. Ha - Berrechid  
Tél : 05.51.51.71

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



SULPIDAL<sup>®</sup> 50 mg  
20 gélules



**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

**P.P.V: 28.20**

PER

LOT 192073  
EXP 09 2022  
PPV 62.50

62.50

63.40

**BOTTU SA**  
**PPV : 45 DH 50**



**Dr. Abderrahim ESSOUBI**

OMNIPRATICIEN  
ECHOGRAPHIE GENERALE

INPE : 061062402

الدكتور عبد الرحيم السوبي

الطب العام  
الفحص بالصدى

Berrechid, le 10 DEC 2019

Nom : *H AIAH - ZINAB*  
Pds : *59*  
TA : *13/2*

*France - NPS. VS  
ferritine.*

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

LABORATOIRE CENTRALE ERRECHID  
Dr. Abderrahim ESSOUBI  
Pharmacien Biologiste



FACTURE N° : 19009488

BERRECHID ..... : 18/12/2019  
Nom et Prénom ... : Mademoiselle Zineb HAIAH  
Prescripteur .... : Dr. Essoubi abderrahim

Bilan :

NFS B80+ VS B30+ FERR B250+

Montant Net ..... : 406,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
Quatre cent six Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI  
Dr. A HAWAZINE  
Pharmacien Biologiste



Dr. Essoubi abderrahim

Date du prélèvement : 18/12/19

Dossier édité le : 18/12/2019

Code Patient : 78525

Mlle HAIAH Zineb

Page : 1 / 1



Prélèvement Effectué au Laboratoire

181219 114

## HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

## HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

GLOBULES ROUGES	: 5,32	M/ $\mu$ l	(3,8 à 5,4)
HEMOGLOBINE	: 15,80	g/dL	(12,5 à 15,5)
HEMATOCRITE	: 47,60	%	(37 à 47)
V.G.M	: 89,47	$\mu$ 3	(82 à 98)
T.C.M.H	: 29,70	pg	(>OU= 27)
C.C.M.H	: 33,19	%	( 32 à 36)

PLAQUETTES : 284 000 /mm3 (150 000 à 400 000)

GLOBULES BLANCS : 6 900,00 /mm3 (4 000 à 10 000)

## FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	.. : 46,00	%	
Soit	..... : 3 174,00	/mm3	(1 800 à 7 500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	.. : 3,000	%	
Soit	..... : 207,0	/mm3	(100 à 400)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	.... : 0,00	%	
Soit	..... : 0,0	/mm3	(0 à 200)
LYMPHOCYTES	..... : 44,00	%	
Soit	..... : 3 036,0	/mm3	(1 000 à 4 500)
MONOCYTES	..... : 7,00	%	
Soit	..... : 483,0	/mm3	(2 00 à 1 000)
TOTAL	..... : 100,00	%	

## VITESSE DE SEDIMENTATION Automate (VACUETTE)

1 ère heure	: 12	mm	< à 10
2 ème heure	: 26	mm	< à 20

## ENDOCRINOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

FERRITINE : 35 ng/ml 13 à 232

Par Chimiluminescence sur Architect abbott

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI  
Dr. Abderrahim HAZN  
Pharmacien Biologiste