

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

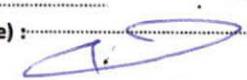
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

N° W19-513141

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	I.T.S.N	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	23120	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)					
Matricule :	02603	Société :	RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	Retraite		
Nom & Prénom :		DOUHA ABDELLAH			
Date de naissance :					
Adresse :					
Tél. : 06 70275721		Total des frais engagés : 1282 Dhs			

Cadre réservé au Médecin					
Cachet du médecin :					
					
Date de consultation : 12/08/2020					
Nom et prénom du malade : SOUHA FATHIMA Age:					
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant					
Nature de la maladie : Tendinite d'ou spondylarthrose					
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 : CASA
Signature de l'adhérent(e) : 
Le : 27/08/2020



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
12/02/2005			300,-	INP : 10555466 SIROUK MEDISTE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Louvre 12-02-2020	12-02-2020	164,70 207,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/02/12	Rx	300
	14/02/12	B240 =	310,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	J.V	
LADONI 240, Bd. Fré Isabianca - Paris Tel.: 05 22 26						

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'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"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H			
	25533412 00000000	21433552 00000000		Coefficient des travaux <input type="text"/>
	00000000 35533411	00000000 11433553		Montants des soins <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصيل
CLINIQUE ZERKOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 15.02.2020

DOUAMA FATIMA

39,00

① Medsal 15/8



39,00

PPV: 168,20 DH
LOT: 620051
PER: 03/21

168,20 1 cp / 8

② Augmentis 1 sach- 3/8



③ Andel 18 1 gtx 3/8





مصحة الزركوني لجراحة العظام و المفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : ٢١/٠٢/٢٠٢٠

DOUIMA FATHNA

PPV:
EXP:
Lot N°:

4780

30,00 Ⓛ

Sedalgs
1 g

LOT : 191461
PER : 09-21
PPV : 30,00 DH

47,80 Ⓛ

Dase
1 g

SEDALGIC® 20 comprimés pelliculés
6 118000 083092

86,90 Ⓛ

Zoega
1 g

COOPER PHARMA
LOT: 190945
PER: 01/2021
PPV: 86,90 DH

= 164,70

صيدلية
Pharmacie du Louvre
Bd. Mohamed Abdou et Bd. du 9 Avril, Quartier Palmiers - Casablanca
Tél.: 05 22 25 33 66 - Fax : 05 22 23 24 83
E-mail : pharmacie.louvre@gmail.com

Dr. Mounif BIROUK
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام و المفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 12/02/2020

DOUMA FATIMA

(1)

MPS + VS

(2)

L.R.P

(3)

Acide urique



Mme DOUMA Fatima
25-09-1960

LABORATOIRE DE MÉDECINE DES MÉDICALE
240, Bd. Mohamed V, Casablanca, Maroc
Tél: 05 27 24 26 13 - Fax: 05 27 24 26 13
Casablanca, Patente: 355053 4

Dr. Moufif BIROUK
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام و المفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

12/02/2020

Mme DOUMA FATIMA

Incidence:

- Poignet droit de face+profil

Compte rendu radiographique :

Pas de lésion osseuse visible


Dr. Mounir BIROUR
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام و المفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

12/02/2020

Facture N° 0163/20

Mme DOUMA FATIMA

Consultation	300 DH
Radiographie	300 DH

TOTAL 600 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de

//Six cent Dirhams //

Dr. M. LEMSEFFER BIROUK
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE



مختبر الصقلی للتحليلات الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008



7jours/7

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. BENMLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

FACTURE N° : 200200303

Casablanca le 14-02-2020

Mme Fatima DOUMA

Demande N° 2002140011

Date de l'examen : 14-02-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B

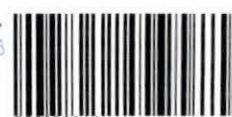
Total des B : 240

TOTAL DOSSIER : 310DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent dix dirham s

Code INPE : 093000214
AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25

240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Mārif Extension, Casablanca
Dr. BENMLOUD LOUBNA
Tél. 05 22 26 78 25 / 05 22 25 39 61 • Fax : 05 22 25 39 61 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : sqha43@menara.ma
IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 00128083000020 • CNSS : 4981008





Dr. BENMILLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

7j/7

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

Date du prélèvement : 14-02-2020 à 09:24

Code patient : 2002140011

Né(e) le : 25-09-1960 (59 ans)



Mme DOUMA Fatima

Dossier N° : 2002140011

Prescripteur : Dr MOUNSIE BIBOUK

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (SYSMEX XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

Hématies :	5.13	M/mm3	(3.90–5.40)
Hématocrite :	42.60	%	(35.50–45.50)
Hémoglobine :	15.20	g/dL	(12.00–15.60)
VGM :	83	fL	(80–99)
TCMH :	30	pg	(27–34)
CCMH :	36	g/dL	(28–36)
 Leucocytes :	 7 720	/mm3	 (3 900–10 200)
Polynucléaires Neutrophiles :	63	%	
<i>Soit:</i>	4 864	/mm3	(2 000–7 500)
Lymphocytes :	30	%	
<i>Soit:</i>	2 316	/mm3	(1 000–4 000)
Monocytes :	6	%	
<i>Soit:</i>	463	/mm3	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	1	%	
<i>Soit:</i>	77	/mm3	(0–600)
Polynucléaires Basophiles :	0	%	
<i>Soit:</i>	0	/mm3	(0–150)
 Plaquettes :	 260 000	/mm3	 (150 000–450 000)
Commentaire :	Hémogramme normal.		

Validé par : Dr. BENMILQOUR Laoucna

مختبر الصالحي لتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQUALE D'ANALYSES MEDICALES
Loubna

Prélèvements à domicile
 sur rendez-vous

2002140011 – Mme DOUMA Fatima

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Méthode de Westergreen)

VS 1ère heure

36 mm

VS 2ème heure

73 mm

Valeur de référence VS 1ère heure :

Homme (VS < âge/2), Femme [VS < (âge+10)/2]

ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum :

Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)

(Immunoturbidimétrie – KONELAB20 – Diasys)

Résultat techniquement contrôlé sur le même prélèvement.

14.0 mg/L

(<6.0)

Acide Urique

(AOX – Konelab 30 – Thermo fisher)

32 mg/L

(20–60)

190 µmol/L

(119–357)

Validé par : Dr. BENMILLOUD Loubna

LABORATOIRE SQALLI ANALYSES MÉDICALES

Dr. BENMILLOUD

240, Bd. Brahim Roudani Casablanca (طريق الجديدة)

Tél : 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

fax : 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

E-mail : sqha43@menara.ma • labosqalli@gmail.com