

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0043162

MD = 24 285

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1250 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHARAFI DOHAIED

Date de naissance : 2-9-1950

Adresse : HAY MY ABDELLAH RUS 309 N° 6 AP 6 ALIN CHOCK CABA

Tél. : 0522526070 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 2/9/20

Nom et prénom du malade : HANIN SOABLO Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : fracture - fracture

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVÉ 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

02/03/20		9	300	
02/03/20				
02/03/20				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

	05/03/2020	322.60 DH
--	------------	-----------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

	04/03/20	B440	590 DH
--	----------	------	--------

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

02/03/20						

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 canaux, ainsi que le bilan de l'...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Touria MAGHFOUR

Spécialiste en

Médecine Interne - Rhumatologie

Diabète et Goitre - Sang et Nerfs

Les Grands Syndromes,

Les Maladies Infectieuses - Gériatrie

et Allergies

الدكتورة ثورية مغفور

اختصاصية في:

الطب الباطني - الروماتيزم

السكري و الغدد - الأعراض الكبيرة

و الأمراض التعفننية - الدم و الأعصاب

الشيخوخة - الحساسية

ORDONNANCE

Casablanca, Le: 02/03/2022

الدار البيضاء، في:

HANSON

Sanofi



Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

LOT 181151 1
EXP 07 21
PPV 63.00 DH

LOT 0046
PER 06 22
PPV 55.70 DH

ALAOU MOHAMMED
PHARMACIE MY ABDELLAH
300, N° 98 - Ain C
Med Sektat - Cas
T: 05.22.21.73.64

17,40

MOTILIUM 100 MG/ML
SUSP BU V FL 200 ML
P.P.V : 40DH80
LOT : 9MA169
EXP : 04 2022



6/ ~~Exal x'ant~~ 2

82.105 pt

7/ ~~Sul polo~~ L

28.20 ~~re~~ 6 bu

8/ ~~Primo Caen~~ re 6 bu

28.60

322.60

SYNTHEMEDIC
21 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boite 14

640750MP21A90 P.P.V: 82.10 DH

6 118001 020591

PPV

LOT

PER

28,20

28,60

ALAOUTI Mohammed
PHARMACIE MY ABDELLAH
Rue 300, No 98 - Ain Chock
Hôpital Méd. Sektel - Casablanca
Tél: 05.22.21.73.64

Dr. Touria MAGHFOUR

Spécialiste en

Médecine Interne - Rhumatologie

Diabète et Goître - Sang et Nerfs

Les Grands Syndromes,

**Les Maladies Infectieuses - Gériatrie
et Allergies**

الدكتورة ثورية مغفور

اختصاصية في:

الطب الباطني - الروماتيزم

السكري و الغدد - الأعراض الكبيرة

و الأمراض التعفنفة - الدم و الأعصاب

الشيخوخة - الحساسية

ORDONNANCE

Casablanca, Le: 02/03/20

الدار البيضاء، في:

HANDON
Souda

LABORATOIRE Dr. ENNACIRI
D'Analyse Médicale
Bd. Ouds Residence Qods 2
Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 210 112 / 0522 527 151

1/4 AS 14
2 VS, ar
3) Henry me
41 JSA

Dr. Touria MAGHFOUR
MÉDECINE INTERNE
Bd. le commandant Driss El Harti
Cité Djemaâ - Ben M'sik - Casablanca
Tél.: 05 22 55 29 43

8

LABORATOIRE Dr ENNACIRI D'ANALYSES MEDICALES

Bd Al Qods. Rue 205, Résidence Qods II. RDC N° 73. Hay My Abdellah. Ain Chock. Casa

05.22.21.01.12 - Fax: 05.22.52.71.51

Casablanca le: 04/03/2020

FACTURE N° 34607/2020

Médecin

Nom du patient

MME HANDOR SAADIA

Examens

- NFS- VS- GLY- HbG- TSH

Cotation

B 440

Montant

590,00 DH

**Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: CINQ CENT
QUATRE-VINGT-DIX DIRHAMS**

LABORATOIRE Dr. ENNACIRI
D'Analyse Médicale
Bd. Qods Résidence Qods 2
Ain Chock Casablanca
Tél.: 0522 210 112 / 0522 527 151

مختبر د. الناصري للتحليلات الطبية

LABORATOIRE DR. ENNACIRI D'ANALYSES MÉDICALES

Docteur Mohamed Ennaciri
Médecin Biologiste
Spécialiste en

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Parasitologie
Mycologie - Viologie - Immunologie et Transfusion Sanguine



الدكتور محمد الناصري
طبيب إحيائي
اختصاصي في علوم

الكيمياء الإحيائية - الدم - البكتيريا - الطفيليات
الفطريات الفيروسات - المناعة وعلم تحاقن الدم

4C7

Prélèvement du : 04/03/2020

Résultats édités le: 04/03/2020

MME HANDOR SAADIA

Dossier N° 13G30

Page: 1/

HEMOGRAMME

NUMERATION

			Valeurs de référence	
		Femme		4-5
GLOBULES BLANCS.....	4 800	/mm ³	4 000 à 10 000	3600
GLOBULES ROUGES.....	4,8	M/mm ³	3,8 à 5,4	4,46
HEMOGLOBINE.....	14,5	g/dL	12 à 16	14,3
HEMATOCRITE.....	44,6	%	37 à 47	43,2
VGM.....	94,0	μ ³	82 à 98	97
TCMH.....	30,0	pg	27 à 33	32
CCMH.....	33,0	g/dL	31 à 36	33
PLAQUETTES.....	223	10 ³ /mm ³	150 à 400	234

FORMULE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	54	%		
Soit	2592	/mm ³	1 800 à 7 500	3322
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	1	%		2
Soit	48	/mm ³	40 à 700	86
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0	%		0
Soit	0	/mm ³	0 à 100	0
LYMPHOCYTES.....	40	%		40
Soit	1920	/mm ³	1 000 à 4 500	1720
MONOCYTES.....	5	%		4
Soit	240	/mm ³	200 à 1 000	172

VITESSE DE SEDIMENTATION

1ère Heure..... 45 mm
Antécédent du 16/07/2019: 40

N: < 20 mm

Dr. ENNACIRI Mohammed
Médecin Biologiste

مختبر د. الناصري للتحليلات الطبية

LABORATOIRE DR. ENNACIRI D'ANALYSES MÉDICALES

Docteur Mohamed Ennaciri
Médecin Biologiste
Spécialiste en



Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Parasitologie
Mycologie - Viologie - Immunologie et Transfusion Sanguine

الدكتور محمد الناصري
طبيب إحيائي
اختصاصي في علوم

الكيمياء الإحيائية - الدم - البكتيريا - الطفيليات
الفطريات الفيروسات - المناعة وعلم تحاقن الدم

015-04C20

Prélèvement du : 04/03/2020

Résultats édités le: 04/03/2020

MME HANDOR SAADIA

Dossier N° 13G30

Page: 2/

BIOCHIMIE SANGUINE

GLYCEMIE A JEUN..... : 1,30 g/l (*) 0,70 à 1,10 g/l
7,23 mmol/l 3,89 à 6,12 mmol/l
Antécédent du 17/12/18 - 08:27 : 1,28 g/l

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c..... : 6,90 % (*) 4,50 à 6,50
Antécédent du 16/07/19 - 07:37 : 7,90 %

HORMONES SANG

TSH ultrasensible

Technique: Vidas Biomérieux

Résultat: 6,32 µUI/ml (*) 0,25 à 5,00 µUI/ml
Antécédent du 16/07/19 - 07:37 : 7,02 µUI/ml

Total de pages: 2

Dr. ENNACIRI Mohammed
Médecin Biologiste