

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.

Education :

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.

Prothésiste :

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

Reclamation : contact@mupras.com
Mise 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 personnelles.

S : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 13305 Société : 54737

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : WALIT Doha

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669796924

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M20-00726

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <i>13305</i>	Société : <i>Royal Air Maroc</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>WAFIT BOUZA</i>
Nom & Prénom : <i>WAFIT BOUZA</i>			
Date de naissance : <i>22/04/1994</i>			
Adresse : <i>Dar Bouazza Villa d'Antar 3 N 83</i>			
Tél. : <i>069706924</i> Total des frais engagés : <i>1532,92</i> Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : <i>Docteur SERBOUTI NAJAT Délégation de Santé Nouaceur Casablanca Centre de Santé Nouaceur</i>	
Date de consultation : <i>9/12/2020</i>	
Nom et prénom du malade : <i>WAFIT BOUZA</i> Age : <i>26 ans</i>	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Soi-même <input type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie : <i>larynx</i>	
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 : *10/12/2020*
Signature de l'adhérent(e) *ACCUEIL* *WAFIT BOUZA*

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
31/12/20	C		G	INP : D9461400015 Docteur SERAGGIO NAJAT Institution de Santé Casablanca Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR BOUAZZA ZAHZOUH Amina Bouazza Guled Jerrar BP 93 T : 0522 29 01 72 Dar Bouazza	10/12/2020	182,20

ANALYSES - RADIOPHARMACEUTICALS

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Docteur SERBOUTI NAJAT
Délégation de Santé
Nouaceur Casablanca
Centre de Santé Nouaceur

ORDONNANCE

le 10/12/2020.

Mr/Mme

MARIT DOTTA .

- 2+69⁰³ 1) Algithomyine 300
1 cp 1^{er} j. puis
1/2 cp/j de 32 à 87.
- 2) Vitamine C 1000
1 cp x 21 J x 7j
- 22,50 3) Omizol 1 gel 1. J x 7j
- 4) Zinaskin Cachet du médecin
1 cp 1^{er} x
- 27,70 5) Sme che
1 gel 1. J x 7j
- 182,90 6) Cardiodestine
1 cp 1^{er} x 1 mois

Docteur SERBOUTI NAJAT
Délégation de Santé
Nouaceur Casablanca
Centre de Santé Nouaceur

S.V

Cardioaspirine 100 mg/30cps O
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps O
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

PAULIN 17/10/2017
Droguerie de la Gare de Paris
Montparnasse
Montparnasse 16-18
Paris 15^e

66,00

66,00

caisse de dépôt et de placement
du Québec
Montreal
Montreal
Canada
G1A 2G1

Omiz 20mg
7 gélules



Omiz®

Oméprazole

LOT : 4022
UT. AV : 09-23
P.P.V : 22 DH 50

Microgranules gastrorésistants en gélule

PRESENTATIONS :

OMIZ® 20 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

OMIZ® 10 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

COMPOSITION :

OMIZ® 20mg
Oméprazole.....20 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

COMPOSITION :

OMIZ® 10mg
Oméprazole.....10 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

INDICATIONS :

- Chez l'adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
- Ulcère duodénal évolutif,
- Ulcère gastrique évolutif,
- Oesophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-oesophagien,
- Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien associé ou non à une oesophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour,
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible,
- Traitement d'entretien des oesophagites par reflux gastro-oesophagien,
- Syndrome de Zollinger-Ellison,
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable,
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

- Chez l'enfant à partir d'un an : Oesophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-oesophagien.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE / PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du foie.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS :

Avant l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux). Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

ORDONNANCE

le 9/12/2020

Mr/Mme WARIT DOHA

R1 - PC R. Covid 19

LABORATOIRE AL MOUSTAKBA
Dr LAHRAR BĀHIJA
Médecin Biologiste
29, Résidence Al Madina
Sidi M'hamed Casablanca
Tel: 05 22 97 35 23

Docteur SERBOUTI NAJAT
Délégation de Santé Cachet du médecin
Nouaceur Casablanca
Centre de Santé Nouaceur



ORDONNANCE

le 10/12/2020

Mr/Mme MARIT DOTTA

NP + PG
fibrinolysie
GOT + GPT

CRP

creatinine - Urié

LABORATOIRE AL MOUSTAKES
Dr LAHRAR BÄHJA
Médecin Biologiste
29, Résidence Al Madina
Sidi Maatouf Casablanca
Tél: 05 22 97 35 23

Cachet du médecin

Docteur SERBOUTI NAJAT
Délégation de Santé
Nouaceur Casablanca
Centre de Santé Nouaceur



مختبر المستقبل للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biogiste)
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles
(IA-FIV-ICSI) Paris - France
Ex Enseignante à la faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 10-déc-20



INPE 093060754

Facture N°: 6011/20

Référence:



5 101220 173354

Date de prélèvement jeudi 10 décembre 2020

Nom Prénom

WARIT DOHA

Médecin:

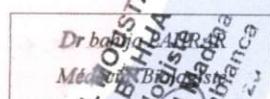
Patente (TP) 36155845

ICE 001635929000031

Analyses	Cotation B	Total
1E	25	33,50
Créatinine	30	40,20
CRP	100	134,00
Fibrinogène	40	53,60
NFS	80	107,20
Transaminases (GOT+GPT)	100	134,00
Uréé	30	40,20
	405 B	542,70 dh
	Remise	0,00 dh
Net à payer TTC		542,70 dh

Arrête la présente facture à la somme de

CINQ CENT QUARANTE-DEUX DIRHAMS ET SOIXANTE-DIX
CENTIMES



Dr bahija LAHRAR
Médecin Biologiste
Résidence Al Madina
Bd Abou Bakr El kadiri
Sidi Maârouf 22973 Casablanca
Tél: 05 22 97 35 23 - Fax: 05 22 97 36 87



مختبر المستقبل للتحاليل الطبية

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles
(IA-FIV-ICSI) Paris - France
Ex Enseignante à la faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca
DU de management de la qualité université Bordeaux

Édité le : 09-déc-20



INPE 093060754

Facture N°: 5992/20

Référence:



4 091220 173281

Date de prélèvement

mercredi 9 décembre 2020

Nom Prénom

WARIT DOHA

Médecin:

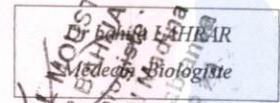
Patente (TP) 36155845

ICE 001635929000031

Analyses	Cotation B	Total
1E PCR COVID 19	80	107,20
covid 19 pcr	523	700,82
	603 B	808,02 dh
	Remise	0,00 dh

Net à payer TTC 808,02 dh

Arrête la présente facture à la somme de HUIT CENT HUIT DIRHAMS ET DEUX CENTIMES



مختبر المستقبل للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE AL MÔUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles
(IA-FIV-ICSI) Paris - France
Ex Enseignante à la faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edited le : 10-déc-20

WARIT DOHA

Date de prélèvement jeudi 10 décembre 2020

Référence

1 012201 733563

Nom Prénom

WARIT DOHA

Médecin

NFS: HEMOGRAMME

Analyses	Résultats	Valeurs de références	Unités
<u>Numération</u>			
Plaquettes:	210	150 - 400	Mille/ μ l.
Leucocytes	5,1	4,5 - 10,0	Mille/ μ l.
Hématies	4,46	4,20 - 5,00	Millions/ μ l.
Hémoglobine	12,3	12,0 - 16,0	g%ml.
Hématocrite	33,4	38 - 45	%
VGM	75	85 - 95	μ l.
TGMH	28	27 - 34	pg/ μ l
CCMH	37	30 - 36	/ μ l
<u>Formule sanguine</u>			
P.Neutrophiles	61 % 3111	45 - 75 %	2000 - 7500 / μ l.
P.Eosinophiles	2 % 102	1 - 3 %	50 - 200 / μ l.
P.Basophiles	0 % 0	0 - 0,5 %	0 - 50 / μ l.
Lymphocytes	32 % 1632	25 - 45 %	1500 - 4000 / μ l
Monocytes	5 % 255	2 - 8 %	200 - 800 / μ l.

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	***	2	-	7 mm
VS 2ème heure	***	6	-	14 mm

Anomalies

Observations

LABORATOIRE AL MÔUSTAKBAL
Dr Lahrar Bahija
Médecin Biologiste
29 Résidence Al Madina
Sidi Maârouf Casablanca
Bahija LAHRAR
Médecin Biologiste

مختبر المستقبل للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles
(IA-FIV-ICSI) Paris - France
Ex Enseignante à la faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 10-déc-20



17335

Date de prélèvement : jeudi 10 décembre 2020

Référence :



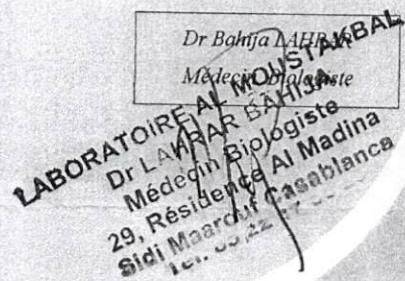
Nom Prénom : WARIT DOHA

Médecin :

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Profil	Analyse	Résultat	VR: Valeurs de références
Hémostase	Fibrinogène	2,68	2,0 - 4,0 g/l.
Hépatique	GOT	17	1 - 38 UI/l
	GPT	15	1 - 40 UI/l
Inflammatoire	CRP	0,8	0 - 10 mg/l
Ionogramme	Créatinine	7	7 - 12 mg/l
	Urée	0,19	0,15 - 0,50 g/l

Observations





مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

الدكتور محمد التويمي بن جلون

DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN

PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE

CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

Date de l'examen : 09-12-2020

LABO MOSTAKBAL

Saisi le :09-12-2020 12:29

Mme WARIT Doha

Réf : 20120920444

Prescripteur:

LABO MOSTAKBAL

BIOLOGIE MOLECULAIRE (RT-PCR-COVID-19)

Nature de prelevement Nasopharyngé

Indication PCR Dépistage

Code National 666 340
240

Provenance DAR BOUAZZA VILLA ZNFA 3 N85

Résultats POSITIF: Présence de l'ARN SARS-COV-2

Cibles détectés Géne RdRp, N et E

Ct R 27

Ct N 28

Ct E 27

LABORATOIRE DERB SULTAN
Dr. Mohammed Touimi Ben Jelloun
et ses collaborateurs
Tél: 05 22 81 59 40
Fax: 05 22 81 59 40
E-mail: l.derbsultan@gmail.com

Le biologiste
Page 1 sur 1