

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ééducation :

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.

N° P19- 056566

Optique 59319 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0707

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AIT LAKHIAZ Mehdi

Date de naissance :

01/01/1944

Adresse :

36 Abou Ishaq el ouajja appt 6
maarif Casablanca

Tél. :

0663607838 Total des frais engagés : 1331,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08/12/2020

Nom et prénom du malade :

AIT LAKHIAZ Nadia Age: 72 Ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

SEP

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 : 01/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
5.12.2020			G	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formuleur	Date	Montant de la Facture
LAMRANI MOHAMED Pharmacie des Familles Angle Bues Normandie et Imam Tabarani ca - Tél: 0522.25.02.60	12/12/2020	663,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNEXE 2 - HABORNAIRE			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/12/2010	B330+fc	467,00 DH
	14/12/2010	Z13	200,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	

[Création, remont, adjonction]

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le: 08/12/2020,

ORDONNANCE

Docteur :

Art lakhdar Nadir

Dr. K. Nadir
Service Neurologie
Chu Ibn Rochd Casa

S.V.

294,00 x 2

1. Immur el 50 mg

1 - 0 4 1.

2620

2. Acfol. 5mg

S.V.

141 gr

49,60

3. D - cure 100 000. amp.

LOT: 14220010
PER: 11/2024
PPU: 26,20 DH

643,80 Damp 1 mois à garder.

Dr. K. Nadir
Service Neurologie
Chu Ibn Rochd Casa

1 - de 3 mois

S.V.

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ
PPV: 294,00 DH
Distribué par Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN

6 118001 071456

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ
PPV: 294,00 DH
Distribué par Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN

6 118001 071456



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET D'EXAMEN

Date : 08/12/2008

Prénoms - Nom du malade : Ait Lakhdar Nadi

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p>Radios thorax</p> <p>Le médecin traitant</p> <p>Dr Oussama Soudani</p> <p>CHU Ibn Rochd Casablanca</p>	<p>CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE IBN ROCHD 490, Bd Brahim Roudani 20 100 - Casablanca Tél: 05 22 25 32 50 / 05 22 25 32 50 Fax: 05 22 25 32 50 / 05 22 25 32 50 E-mail: chuirochd@chuirochd.ma</p>

Le médecin traitant

Dr Oussama Soudani
CHU Ibn Rochd Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83



BILLET D'EXAMEN

Date : 08/12/2010

Prénoms - Nom du malade : Ait Lakhdar Nacer

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<ul style="list-style-type: none"> - CRP - ECBU - NFS - PO <p><i>DIAZIZIA Laboratoire d'analyses médicales 400, Bd Brahim Roudani - CASA Tél: 0522 23 35 61 * MAANIF *</i></p>	

Le médecin traitant

*DIAZIZIA
Laboratoire d'analyses médicales
400, Bd Brahim
Roudani - CASA
Tél: 0522 23 35 61
* MAANIF **

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83

12/3/19



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanji CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafaa MSEFER FAROUQUI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 14/12/2020

FACTURE N° : FA:00 11006/20

Nom : AIT LAKHDAR NADIA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

200,00 Dhs

DEUX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

THORAX DE FACE

200,00 Dhs

Total de : 200,00 Dhs

Mode de règlement : ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif Casablanca 20100 - Tél. : 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96
0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Centre de Radiodiagnostic Roudani - Maârif
400, Bd Brahim Roudani, Casablanca 20100
Tél: 0522 25 22 96 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 13 04
Fax: 0522 23 50 68 / e-mail: roudani.crr@gmail.com

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 14/12/2020

Patient

AIT LAKHDAR NADIA

Médecin traitant

DR KHOMSI ISSAM

Examen(s) réalisé(s)

THORAX DE FACE

COMPTE RENDU

Distension emphysématueuse pulmonaire bilatérale modérée.

Absence d'anomalie d'allure évolutive.

La silhouette cardio-médiastinale est normale.

Les culs de sac costo-diaphragmatiques sont libres.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. ADIL

*Dr. Abderrahim ADIL
RADIOLOGUE*

400, Bd Brahim Roudani - Maârif
20 100 - Casablanca
Tél : 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

"Dans le contexte épidémique COVID 19, nous vous informons du respect des recommandations sanitaires relatives aux mesures barrières et au bio-nettoyage des machines et des locaux au sein du CRR."

مختبر التحاليل الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

9001

Dr. Abderrazzak ZIZI
Pharmacien Biogiste
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 14-12-2020

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

FACTURE N° A201200319

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitemet échantillon sanguin	E25	E
	Examen cytobactériologique des urines	B150	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 467.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quatre cent soixante-sept dirhams vingt centimes



مختبر التحاليلات الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

9001

Casablanca le : 15-12-2020

Mme AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A201200319

Normes

Antériorités

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Examen macroscopique

Aspect : Limpide

Examen biochimique:

Albumine:	—
Sucre:	—
Corps cétoniques:	—
Nitrites:	—
Sang:	—

20-07-2018

pH:	6.0	(5.0-7.0)	6.0
-----	-----	-----------	-----

Examen cytologique

Leucocytes :	2 /mm ³	(<10)	3
Hématies :	<1 /mm ³	(<5)	<1
Cellules épithéliales :	Rares		
Cylindres :	Absence		
Cristaux :	Absence		
Levures :	Absence		

Examen bactériologique

Examen direct – Coloration Gram : R.A.S

Culture sur milieux usuels : Stérile après 24 heures d'incubation à 37°C





Dr. Abderrazzak ZIZI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 14-12-2020

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A201200319

Du : 14-12-2020

Prescripteur :

	Normes	Antériorités
HEMATOLOGIE		

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

			07-12-2020
Hématies	4.3	M/mm ³	4.2
Hémoglobine	13.8	g/dL	13.5
Hématocrite	40	%	39
VGM	93	μ ³	93
TCMH	32	pg	32
CCMH	35	g/100mL	35

Formule leucocytaire

Leucocytes	2 760	/mm ³		2 510
Neutrophiles	62 %	soit	1 711 /mm ³	1355
Eosinophiles	1 %	soit	28 /mm ³	50
Basophiles	0 %	soit	0 /mm ³	0
Lymphocytes	28 %	soit	773 /mm ³	803
Monocytes	9 %	soit	248 /mm ³	301

Numération plaquetttaire

Plaquettes	267 000	/mm ³	(150 000–400 000)	241 000
Volume Plaquettaire Moyen	10.0	fl	(6.0–11.0)	10.0

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C réactive (CRP)	1.6	mg/L	(<6.0)
---------------------------	-----	------	--------

