

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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

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.

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° W21-602916


60205

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6076 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DHISSI SALAH EDDINE
 Date de naissance : 15/01/1956
 Adresse : LOT. NAWRAS 267 DAR BOUAZZA
 Tél. : 0661183466 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 29/01/2021
 Nom et prénom du malade : DHISSI SALAH EDDINE Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 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 : Casablanca Le : 29/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
26/01/2021		U	G	INF: 091092551 A
28/01/2021		3 U	R	
		24 U	R	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet de PHARMACIE MARTINI DAR BOUZZIANE LAHLALFA - DAR BOUZZIANE Tel. 022 - 88 52 54 GSM - 081 155 02 19	Date 29/1/2011	Montant de la Facture 295,40 Imétho 45,85 €

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/6/2021	B 960	1070 DA

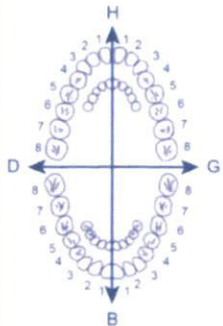
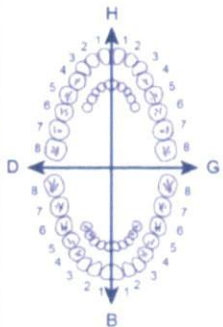
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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="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>D</th> <th>G</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> </tbody> </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																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

DOCTEUR RACHID LARAKI

29/01/2021

ANCIEN RESIDENT DU COLLEGE DE MEDECINE
DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

MEDECINE INTERNE

P. Dhissi
Salaheddine

Imeth 10

45,85€ (9,17 x 5 dt)

1 g 2 fois/j

26 box 2 = 1 jar per semaine

ACFOL



2/2 en

Plavix 1/1

40.56 x 6 = 243.00

Tardyfer



1/1

295,40



دكتور رشيد العراقي
Dr Rachid LARAKI
Médicine Interne
400, B. Bd. Brahim Roudani, 20330 - Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

PC 03400938974041
SN 76728798915745
12.2022
1986614



PC 03400938974041
SN 66579444262863
12.2022
1996852



PC 03400938974041
SN 39655293506984
12.2022
1986614



PC 03400938974041
SN 43905747886496
12.2022
1996852



PC 03400938974041
SN 81843657820397
12.2022
1996852



319334 6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
V : 40.50 DH

319334 6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
PV : 40.50 DH

319334 6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
PPV : 40.50 DH

319334 6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
V : 40.50 DH

319334 6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
PPV : 40.50 DH

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

DOCTEUR RACHID LARAKI

ANCIEN RESIDENT DU COLLEGE DE MEDECINE
DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

MEDECINE INTERNE

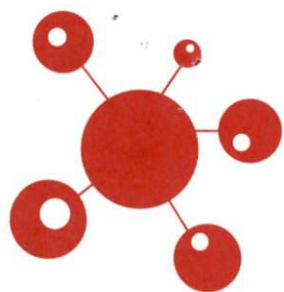
26/01/2021

P. Dhissi
Sala healdie

- NFS plaquettes Reticulocytes
- VS 1^{er} H, CRP
- ASAT, ALAT, γ GT, phALC
- Ferritine, Créatinine
- Fer Sérique + CST (%)
- Protéinurie des 24h

LABORATOIRE MEDICAL
Analyses Médicales
Dr. Saïd El HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000008

الدكتور رشيد العراقي
Dr Rachid LARAKI
Méd. Interne - Interniste
400 Bd. Brahim Roudani - Maarif - Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email : rlaraki.interniste@gmail.com



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 210100475

CASABLANCA le 23-01-2021

Mr Salah Eddine DHISSI

Demande N° 2101232007

Date de l'examen : 23-01-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
	Créatinine	B30	B
	Fer sérique	B60	B
	Gamma G.T.	B50	B
	Transaminase GOT (ASAT)	B50	B
	Transaminase GPT (ALAT)	B50	B
	Phosphatase alcaline	B50	B
	Protéinurie 24 heures	B30	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B
0373	Transferrine	B150	B
	Réticulocytes	B30	B

Total des B : 960

TOTAL DOSSIER : 1070.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille soixante-dix dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199, Boulevard Oum Rabii - Casablanca
Tel : 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE
du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199, Boulevard Oum Rabii, EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

DOCTEUR RACHID LARAKI

Ancien Résident du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Paris VI (Pitié-Salpêtrière)

MÉDECINE INTERNE

Note d'honoraires

M. Dhissi Slaheddine

Casablanca, le 29/01/2021

Acte	Montant
Consultation spécialisée en médecine interne	500,00 DH
Examen des urines bandelette Cybow 10	50,00 DH
Dynamap + SpO2	150,00 DH
Total	700,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de 700,00 DH (Sept cents dirhams)

الدكتور رشيد العراقي
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400, Bd. Brahim Roudani, Maarif - 20330 Casablanca
Tel : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

DOCTEUR RACHID LARAKI
MÉDECINE INTERNE

400 Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 - Casablanca- Maroc

Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email :rlaraki.interniste@gmail.com

M. Mame

Casablanca

/ Dhiss: Salabe-bhie
29.01.2021

EXAMEN DES URINES A LA BANDELETTE

UROBILINOGENE : ✓

GLUCOSE : ✓

BILIRUBINE : ✓

CETONES : ✓

DENSITE : 1.020

SANG : ✓

PH : 6

PROTEINES : ✓

NITRITE : ✓

LEUCOCYTES : ✓

CONCLUSION :

الدكتور رشيد العياشي
Dr Rachid LARAKI
M. Mame
400, Bd. Brahim Roudani - Maarif - 20330 - Casablanca- Maroc
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email :rlaraki.interniste@gmail.com

DOCTEUR Rachid LARAKI
MÉDECINE INTERNE

400 Bd Brahim Roudani -Maarif – 20330 -Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 – Email : rlaraki.interniste@gmail.com

M, M^{me} Dhissi Salim
 Casablanca le 29/1/2021

DYNAMAP

h = 1.7,

	SYST	MOY	DIAST	POULS
Bras droit	124	120	75	72
Bras gauche	126	121	74	70
2 mn				
4 mn				
6 mn				
Debout 1 mn	128	128	75	78
Debout 3 mn				

CONCLUSION : DA N
h = 1.7
Sp N

الدكتور رشيد العراقي
 Dr Rachid LARAKI
 400, Bd. Brahim Roudani - Maarif - 20330 - Casablanca
 Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07