

# 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 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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Declaration de Maladie

N° W19-600274

69377

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9798

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ALAOUI MOURAD

Date de naissance : 18/03/1972

Adresse : Bd CHENGUITTE IMM CHENGUITTE

HAY SMATLA SEHA

Tél. : 0665 15 11 88

Total des frais engagés : 868,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07 / 04 / 2021

Nom et prénom du malade : ALAOUI JINANE

Age : 32 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : 03 / 05 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
07-04-2021	CS		200 DH	INP : 0612 10241

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du PAIN 9, 11 Rue La Gare Smala Sétif - Tél.: 05.23.40.34.71	07/04/21	215,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ELAMPH BIOLONE MEDICAL 24/75, Bd Hadj Boucharb BELABASSIR - SÉTIF Tél.: 05.23.40.23.84 • Fax : 05.23.40.47.84	19/04/21	B.330	452,20

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF																	
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



Dr. Maryam BOUSROUR

Pédiatre

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancienne résidente au CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتورة مريم بسرور  
إختصاصية في أمراض الأطفال والرضع  
- حاصلة على دبلوم في طب الأطفال  
- كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
- طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى  
ابن رشد الدار البيضاء

Settat, le: 07-04-2021

66,16 Alhassane jnane

1) Zanax enfant  
1 dsp (12) x 3

119,10  
2) Rhisonnel spray

1 pulv / naire le matin 03 fois

117  
3) Doliprane 200mg suppo

1 suppo / 6h

19,00  
4) Nmodol sirop

1 dsp (12) x 3 / après

2-159

ساحة الحرية رقم 29 الطابق الأول شقة رقم 1 حي الملاح (أمام بريد المغرب) سطات  
Place la liberté N°29, 1er étage Appt. N°1 Quartier Mellah (en face de BARID ALMAGHRIB) - Settat  
Tél.: 05 23 40 36 09 / e-mail: maryam.bousrou@gmail.com

Dr. Maryam BOUSROUR

Pédiatre

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancienne résidente au CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتورة مريم بسرور

إختصاصية في أمراض الأطفال والرضع

- حاصلة على دبلوم في طب الأطفال
- من كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

Settat, le 07.04.2022

Allaoui fane

NFS, plg

Ferritine

مختبر التحليلات  
الطبية الأصل  
ELIMMAL  
BIOLOGIE MEDICALE  
74/76 Bd. Hedi Boucharb BELABSSIR • SETTAT  
Tél.: 0523 40 23 84 • Fax: 0523 72 17 84

مختبر التحليلات  
الطبية الأصل  
ELIMMAL  
BIOLOGIE MEDICALE  
74/76 Bd. Hedi Boucharb BELABSSIR • SETTAT  
Tél.: 0523 40 23 84 • Fax: 0523 72 17 84

ب. أسبوع

067161992

Settat le lundi 19 avril 2021

Enfant ALLAOUI JINANE

FACTURE N°	31526
------------	-------

Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	80	Total : B 330
Ferritine -----	B	250	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1	
TOTAL DOSSIER			452,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Cinquante Deux Dirhams et Vingt Centimes

مختبر التحليلات  
الطبية الأمل  
ELAMAL  
BIOLOGIE MÉDICALE  
74/76, Bd. Hadj Bouchaib BELABSSIR • SETTAT  
Tél.: 0523 40 23 84 • Fax : 0523 72 17 84

Edité le : 20/04/21

Enfant ALLAOUI JINANE

Dossier : 21D1825

Du : 19/04/21

Prescripteur : Docteur MERYEM BOUSROUR

Page : 1/2

**HEMATOLOGIE**  
**Sysmex XS-1000 i**

NUMERATION FORMULE SANGUINE

**GLOBULES ROUGES**

Hématies ----- :	4,57	M/mm <sup>3</sup>
Hémoglobine ----- :	10,3 *	g/100 ml
Hématocrite ----- :	30,70 *	%
- V.G.M. ----- :	67,2 *	μ <sup>3</sup>
- T.C.M.H. ----- :	22,5 *	pg
- C.C.M.H. ----- :	33,6	g/100 ml

**Normales**  
(de 3 à 6 ans)

3,9 - 5,3  
11,5 - 13,5  
36 - 44  
75 - 87  
24 - 30  
30 - 35

**GLOBULES BLANCS**

Numération des leucocytes ----- :	8 060	/mm <sup>3</sup>
Formule leucocytaire		
Polynucléaires Neutrophiles ----- :	33,2 *	%
Soit :	2 676	/mm <sup>3</sup>
Polynucléaires Eosinophiles ----- :	8,7 *	%
Soit :	701	/mm <sup>3</sup>
Polynucléaires Basophiles ----- :	0,2	%
Soit :	16	/mm <sup>3</sup>
Lymphocytes ----- :	46,7 *	%
Soit :	3 764	/mm <sup>3</sup>
Monocytes ----- :	11,2 *	%
Soit :	903	/mm <sup>3</sup>

5000 - 15000  
50 - 70  
2000 - 7500  
1 - 3  
40 - 300  
< 1  
< 100  
20 - 40  
1500 - 4000  
1 - 10  
40 - 800

**PLAQUETTES**

Résultat ----- :	535 000 *	/mm <sup>3</sup>
------------------	-----------	------------------

150000 - 400000

**VPM**

Résultat ----- :	9,5	fl
------------------	-----	----

7 - 12

OBSERVATION ----- :

\* MICROCYTOSE \* HYPOCHROMIE

مختبر التحليلات الطبية الأمل  
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL AMAL  
Pharmacien Biologiste Diplômé de l'Université de Lyon



Edité le : 20/04/21

Enfant ALLAOUI JINANE

Dossier : 21D1825

Du : 19/04/21

Prescripteur : Docteur MERYEM BOUSROUR

Page : 2/2

**MARQUEURS INFLAMMATION**

**mini vidas**

Normales

**Ferritine** ----- : 6,90 ng/ml

Hommes	:	23,9 à 336	ng/ml
Femmes cycliques	:	11 à 307	ng/ml
Femmes ménopausées	:	15 à 280	ng/ml
Enfants : A la naissance	:	100 à 300	ng/ml
< à 1 an	:	20 à 100	ng/ml
> à 4 ans	:	Idem adultes	

