

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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'Hora Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-600274

69377

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 9798			
Société : RAM			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ALLAOUI MOUSSID			
Date de naissance : 18/03/1972			
Adresse : Bd CITENGUIYE IMM CITENGUIYE HAY SMAALA SETTA			
Tél. : 0665151188 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 : Alloui jinane Age : 38 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> 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 : CASA

Le : 03/05/2021

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
07-04-2021 CS			200 DH	INP : 0612 1024 12 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du GRAIN 8, 10 Rue La Gare Smaïd Settat Tél.: 05.23.40.24.11	07/10/21	215,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
<i>EL-JIMOL</i> BIOLOGIE MÉDICALE Ed. Hadi Bouchaib BELABSSIE SETI 23 av 23 B4 • Fax : 0524 23 40 23	19/11/2021	B.330	452,20	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
	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"/>																		
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B	11433553		
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000																	
	35533411																	
	B	11433553																
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
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																		

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

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع

- حاصلة على دبلوم في طب الأطفال

من كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

- طبيبة مقيدة سابقاً بمستشفى

ابن رشد الدار البيضاء

Settat, le: 07.04.2021

Allaori jinane

66,10

1) Zanox enfant
1 ddsp(12) x 3



33,10

PER 01/22

119,10

2) Rhisonnel spray



1 pulv /naie le matin 03nés

N° du Lot	20K477
Date Per.	11.2023
P.P.V: 119,10 DH	

117

3) Deliprone 200mg suppo



PPV	11DH70
PER	10/22
LOT	12307

19,00

19,00

4) Nmadol Sirup 1ddsp(12) x 31g après chaque 04h

ساحة الحرية رقم 29 المبنى الأول شقة رقم 1 حي ال mellah (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.bousrour@gmail.com

2159

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

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع

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

Settat, le: 07.04.2021

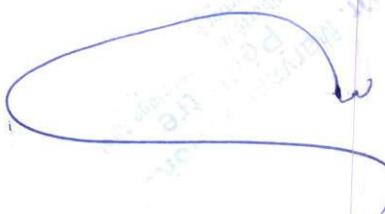
Allaoui Jinae

NFS plq

Ferritinemia



جراحت مسبوع



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.bousrour@gmail.com

067161992

Settat le lundi 19 avril 2021

Enfant ALLAOUI JINANE

FACTURE N°	31526
------------	-------

Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	80	
Ferritine -----	B	250	Total : B 330
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



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

		Normales
		(de 3 à 6 ans)
Hématurie -----	4,57 M/mm ³	3,9 - 5,3
Hémoglobine -----	10,3 * g/100 ml	11,5 - 13,5
Hématocrite -----	30,70 * %	36 - 44
- V.G.M. -----	67,2 * μ ³	75 - 87
- T.C.M.H. -----	22,5 * pg	24 - 30
- C.C.M.H. -----	33,6 g/100 ml	30 - 35

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----	8 060 /mm ³	5000 - 15000
Formule leucocytaire		
Polynucléaires Neutrophiles -----	33,2 * %	50 - 70
Soit :	2 676 /mm ³	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles -----	8,7 * %	1 - 3
Soit :	701 /mm ³	40 - 300
Polynucléaires Basophiles -----	0,2 %	< 1
Soit :	16 /mm ³	< 100
Lymphocytes -----	46,7 * %	20 - 40
Soit :	3 764 /mm ³	1500 - 4000
Monocytes -----	11,2 * %	1 - 10
Soit :	903 /mm ³	40 - 800

PLAQUETTES

Résultat -----	535 000 * /mm ³	150000 - 400000
----------------	----------------------------	-----------------

VPM

Résultat -----	9,5 fl	7 - 12
----------------	--------	--------

OBSERVATION -----

* MICROCYTOSE * HYPOCHROMIE

Edité le : 20/04/21

Enfant ALLAOUI JINANE

Dossier : **21D1825**

Du : 19/04/21

Prescripteur : Docteur MERYEM BOUSROUR

Page : 2/2

MARQUEURS INFLAMMATION
mini vida

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	

