

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

ditions 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.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

Nº M20- 0009577

91072

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4953 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EXELUI HOUSSINE 10/01/61

Date de naissance : ELABAB AÏN SERHAA ZONE D

Adresse : Imm. 9 Npt 11 CASA

Tél. : 0661802886 Total des frais engagés : 1784 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BOUGAJDI HAÏDA 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 : ENNA

Le : 29/04/21

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 |
|-----------------|----------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 29/04/2011 | Acte de consultation | 1 | G | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur | Date | Montant de la Facture |
|---------------------------------------|------------|-----------------------|
| IN SEBAA CA INPE 05/04/2021 | 29/04/2021 | 228,50 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|---------|------------------------------|------------------------|
| DR. BENYAHIA LABORATOIRE MEDICAL Rue 3 Amai 3 - Sidi Berhoussi Casablanca 05 22 75 69 85 / Fax | 29/4/91 | B210 | 250,- |

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

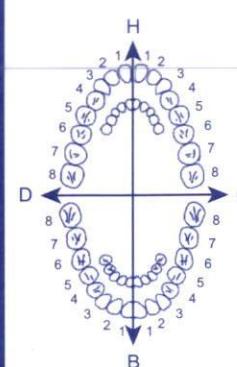
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, articulations,
colonne vertébrale et la Goutte
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام والمخالصل،
و الروماتيزم، العمود الفقري،
المشاشة والتقرّس،
الشخص بالصدى

29 avril 2021

Mme BOUGAJDI Hafida

13,40

COLCHICINE 1 MG

1 Cp / jour

2 mois

TRACET CP

1 cp/jour le soir pdt 2 jours a 17 H
Puis 1 cp x 2 / Jour pdt 10 jours

INEXIUM 40 MG

1 gelule / j pendant 10 jours (le matin à jeun 1/4 heure avant le repas)

30,00

61. Medicine 1 Pkg



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir bno al asema roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boite 14
64115DMP/21NRC PPV: 123,60 DH
6 118001 020807

PPV: 61DH50
PER: 10/23
LOT: J2765

Tél. : 0522 01 07 07 - GSM : 0610 55 57 57 - E-mail : jihane.sekkat@gmail.com

المجمع الطبي أناسي : 8 ، السلام 1 ، شارع محمد الزفزافي ، إقامة ريم 1 ، ش 17 ، الطابق 3 (قرب بريد المغرب-أناسي) - الدار البيضاء
Complexe Médical Anassi : Bd Med ZAFZAF, Rym1, N° 8, 3ème étage, N° 17 , Anassi - Casablanca

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, articulations,
colonne vertébrale et la Goutte
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام والمعاصل،
والروماتيزم، العمود الفقري،
المشاشة والتقرس،
الشخص بالصدى

29/04/14

Mme Bayajdi Hafida

LABORATOIRE LABOFAR
LABOFAIR LABORATOIRES Médicales
Dr. BENNANI Mouhssine
17, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casablanca
05 22 75 52 85/Fax : 05 22 75 62 85

MPS

U.S - CRP

Dr SEKKAT Jihane
Rhumatologue
Bd Med Zefzaf Anassi
Casablanca - 05 22 01 07 07

Tél. : 0522 01 07 07 - GSM : 0610 55 57 57 - E-mail : jihane.sekkat@gmail.com

المجمع الطبي أناسي : 8 ، السلام 1 ، شارع محمد الزفزاف، إقامة ريم 1 ، ش 17 ، الطابق 3 (قرب بريد المغرب-أناسي) - الدار البيضاء

Complexe Médical Anassi : Bd Med ZAFZAF, Rym1, N° 8, 3ème étage, N° 17 , Anassi - Casablanca

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES**LABOFAR**BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE
BACTÉRIOLOGIE-VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

34, Rue 3, Amal 3, Sidi Bernoussi, Casablanca

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00
et Samedi : 8h00 - 13h00Dr BENNANI Mohammed Mouhssine
labofarbennani@gmail.com**FACTURE N° : 210400745****Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida**
Référence : 21041765

Date de l'examen : 29-04-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|---------------------|------|-------|
| 9105 | Prélèvement sanguin | E25 | E |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |
| 0223 | VS | B30 | B |
| 0370 | CRP | B100 | B |

Total des B : 210

TOTAL DOSSIER : 250.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante dirhams .

Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOFAR
Dr. BENNANI MOUHSSINE
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casa
Tél. : 05 22 75 62 85 / Fax : 05 22 75 62 86

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE -
BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine
labofarbenennani@gmail.com



Prélèvement du : 29-04-2021
Code Patient 18010758
Edition : 29-04-2021 à 14:26

Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida
Né(e) le : 05-12-1961 (59 ans - F)

Référence : 21041765
Médecin : Dr SEKKAT JIHANE
Prélèvement du : 29-04-2021

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

| | | 19-01-2021 | |
|-------------------------------|--------------|-------------------|---------|
| Hématies : | 4.13 M/mL | (4.00-5.40) | 4.03 |
| Hémoglobine : | 12.5 g/dL | (12.5-15.5) | 12.2 |
| Hématocrite : | 37.2 % | (37.0-45.5) | 36.4 |
| VGM : | 90 fL | (80-95) | 90 |
| TCMH : | 30 pg | (28-33) | 30 |
| CCMH : | 34 g/dl | (30-35) | 34 |
| Leucocytes : | 7 710 /mm3 | (4 000-10 000) | 7 790 |
| Polynucléaires Neutrophiles : | 47.20 % | | 50.00 |
| Soit: | 3 639 /mm3 | (2 000-7 500) | 3 895 |
| Lymphocytes : | 45.10 % | | 41.60 |
| Soit: | 3 477 /mm3 | (1 500-4 000) | 3 241 |
| Monocytes : | 6.40 % | | 8.00 |
| Soit: | 493 /mm3 | (200-800) | 623 |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 1.00 % | | 0.40 |
| Soit: | 77 /mm3 | (100-400) | 31 |
| Polynucléaires Basophiles : | 0.30 % | | 0.00 |
| Soit: | 23 /mm3 | (0-100) | 0 |
| Plaquettes : | 326 000 /mm3 | (150 000-400 000) | 260 000 |

Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOFAR
Dr. BENNANI Mouhssine
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casablanca
Tél.: 05 22 75 62 85 | Fax : 05 22 75 62 86

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE -
BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 86 - Fax : 05 22 75 62 86

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine
labofarbenanani@gmail.com

Référence : 21041765

Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida

VITESSE DE SEDIMENTATION (Méthode de Westergreen)

12-01-2018

VS 1ère heure

8 mm

(<10)

7

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)
(HITACHI 704)

<10.0 mg/L

(<10.0)

Demande validée biologiquement par : Dr. M.BENNANI

Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOFAR
Dr. BENNANI Mouhssine
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casa
Tél.: 05 22 75 62 85 / Fax : 05 22 75 62 86