

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 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 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-639808



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	103144	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Bouakkari Mohamed			
Date de naissance : 1968			
Adresse : habituelle			
Tél. :	0668195679	Total des frais engagés : Dhs	

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  Dr. JAMAL HAKANI Médecin Généraliste 1er étage - Bâtiment 2, Rue Al Youssfi, Casablanca Casablanca - Maroc Tél. : 05 22 20 45 45			
Date de consultation : 24/06/2021			
Nom et prénom du malade : BOUAKKARI Fadila			
Age: 54			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Entygme / cd antérieur / s'perc			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 1 1 1			
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 : 24/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/06/2021

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
24/10/21			120,00 DHS	INP : 067873771
30/10/21			gratuit	Dr. LAMI AMINA الطبيب لاميamina 1622 Avenue Al Moutawakilina N° 16 Casablanca - Berrechid via Fase Laboratir Sekkat Tel: 06 61 68 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ALAFI 135 Rue Ibn Abou Madi - BERRECHID - Tel.: 0522 33 64 00	24.06.21 30.06.21	130.40 243,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BN SNA Mohammed BERRECHID 05 22 33 68 43	25/11/21	B 401 25.000,00	547,34

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELEVE 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 : <input type="text"/>	
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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



Patient :

Mme BOUAFI Farida.Date : 24/06/21

Ordonnance

84.50

1/ Neovimag

(S.V)

le SAV.

45.90

2/ Triment

S

(S.V)

15 x 2

130.40



Pharmacie ALFAAQ
1-3-5 RUE ILIA ABBU MADI
BERRECHID -
Tel: 0522 33 64 01

MAGNÉSIUM MAG
Lot : NVM25
A consommer avant le : 06/2023
PPC: 84.50 DH

LOT : 2864
UT.AV : 06 - 24
P.P.V : 45 DH 90

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

Dr Amina JAMI

Médecine Générale

Echographie - ECG

Ancien Médecin Inteme

a l'Hopital M Baouafi Casablanca

DU de Gynécologie

Infertilité et suivie de Grossesse

de l'Université de Bordeaux



الدكتورة أمينة جامي

الطب العام

- الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي القلب

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبية داخلية سابقة

بمستشفي محمد بوعافي بالدار البيضاء

دبلوم أمراض النساء، العقم ومتابعة الحمل

من جامعة بوردو فرنسا

Patient : Mme BOUAFID Faatimah.

Date : 24/06/21

Ordonnance

- ANP -
- IBSAIC
- feritinium .
- NFS. pl .

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDIALES
IBN SINA BERRECHID
23, Mohammed V
33300 Casablanca

الدكتورة أمينة جامي
Dr JAMI Amina
Médecine Générale
الطب العام
Lot Al Yousef 3, Fl. 4 Al Mousawie
1^{er} Etage Berrechid (Tanger) (Sekkat)
Tél. 0522516940

تجزئة اليسر 2، شارع المقاومة رقم 18 الطابق الأول برشيد (أمام مختبر التحاليل سقطاط)
الهاتف : Tél : 0522516940



Couff

Patient :

Rhm Boukrid fatima.

Date : 30/06/21.

Ordonnance

40,50 x 6

4

Tandylfuron 800

S.V

18 x 2/1. (x 3m's)

2/1

Mobic Ar (biktekt)

140/1. (x 71s)



PHARMACIE ALAFAD
135 RUE DE ABOU MADI
BERRECHID - 33640
Tél: 05 22 51 64 91

243,00

الدكتورة أمينة جامي
Dr Amina JAMI
Médecine Générale

LABORATOIRE IBN SINA

Bd Mohammed V

BERRECHID

ICE : 001761756000030

Tel : 05.22.33.66.43 Fax : 05.22.33.66.42

INPE : 063000509

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644 IF : 40195644

FACTURE : 75079

IB 14862 B

Nom et Prénom : Mme BOUHFID Fadila

Prescripteur : Dr. JAMI AMINA

Référence : 250621 015

Date : 25/06/2021

BILAN :

NFS B 73 + GLY B 15 + HBA1 B 90 + FERR B 223 +

MONTANT NET : 547,34 Dhs Soit 401 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Cinq cent quarante sept Dh et trente quatre cts

*LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
IBN SINA
Bd. Mohammed V, BERRECHID
Tél 05 22 33 66 43*



Berrechid le : 25/06/2021

CIN :

Résultats complets

Edité le: 29/06/2021

Medecin Dr. JAMI AMINA

Mme BOUHFID Fadila

IB 14862 B

RF: 250621015

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME

(Technique SYSMEX KX-21N)

NUMERATION GLOBULAIRE

Leucocytes.....	6 100	/mm3	(N : 4 000 à 10 000)	22/12/20 : 8400
Hématies.....	4,00	M/mm3	(N : 4.2 à 5.2)	22/12/20 : 4.25
Hémoglobine.....	11,3	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)	22/12/20 : 11.8
Hématocrite.....	35,9	%	(N : 37 à 44)	22/12/20 : 37.2
V.G.M.....	90	f1	(N : 80 à 100)	22/12/20 : 88
T.G.M.H.....	28,3	pg	(N : 27 à 32)	22/12/20 : 27.8
C.C.M.H.....	31,5	g/dl	(N : 32 à 35)	22/12/20 : 31.7
PLAQUETTES.....	228	Milles/mm3 (150 à 450 Milles)	22/12/20 : 197	

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	51	%		
Soit	3 111	/mm3	(N : 2 000 à 7 500)	22/12/20 : 5376
Polynucléaires Eosinophiles :	5	%		
Soit	305	/mm3	(N : 400 à 500)	22/12/20 : 168
Polynucléaires Basophiles... :	0	%		
Soit	0	/mm3	(N : < 100)	22/12/20 : 0
Lymphocytes	34	%		
Soit	2 074	/mm3	(N : 1000 à 4000)	22/12/20 : 2436
Monocytes.....	10	%		
Soit	610	/mm3	(N : 200 à 1 000)	22/12/20 : 420

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBN SINA
DÉPARTEMENT HÉMATOLOGIE
DR. JAMI AMINA
Tél: 05 22 33 66 43



Berrechid le : 25/06/2021

CIN :

Résultats complets

Edité le: 29/06/2021

Medecin Dr. JAMI AMINA

Mme BOUHFID Fadila

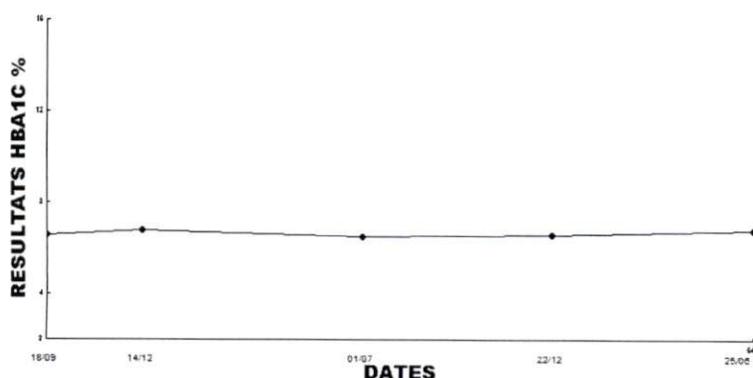
9A 14862RF: 250621015

BIOCHIMIE

		VALEURS DE REFERENCE	ANTECEDENTS
GLYCEMIE A JEUN (Technique HITACHI 704)	1,18 g/l Soit 6,55 mmol/l	(N : 0.70 à 1.10) (N : 3.89 à 6.11)	01/07/20 : 1.29
H.B.A.1.C	6,8 %		22/12/20 : 6.6
I.F.C.C (Technique HPLC-723GX)	51 mmol/mol		22/12/20 : 49

INTERPRETATION

(Normale : 3.9 à 6.5 % - 19 à 48 mmol/mol)
 (Diabète équilibré : 6 à 7 % - 42 à 53 mmol/mol)
 (Diabète déséquilibré: > 7 % - > 53 mmol/mol)

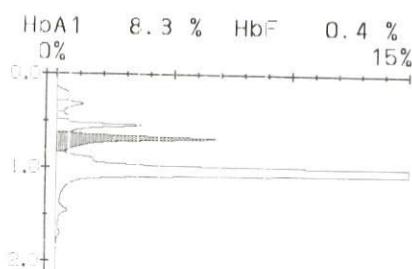


2021/06/25 12:44
 TOSOH CORPORATION V01.10
 NO: 0004 TB 0001 - 04
 ID: 32506015
 CAL(N) = 1.1785X + 0.4871

TP 901

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.7	0.24	15.58
A1B	0.9	0.33	20.63
F	0.4	0.47	9.77
LA1C+	2.2	0.55	53.25
SA1C	6.8	0.69	126.80
AO	90.5	1.03	2144.30
		TOTAL AREA	2370.33

HbA1c 6.8%
 IFCC 51 mmol/mol



HORMONOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

Le



Berrechid le : 25/06/2021

CIN :

Résultats complets

Édité le: 29/06/2021

Medecin Dr. JAMI AMINA

Mme BOUHFID Fadila

9A 14862

RF: 250621015

FERRITINE.....
(Technique MINI VIDAS)

8,61 ng/ml

14/12/19 : 17.50

VALEURS USUELLES

Chez l'Homme : 30 à 350 ng/ml

Chez la Femme : 20 à 250 ng/ml

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA
DR. JAMI AMINA
Tél: 05 22 33 66 43