

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Sons 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.

## Oncologie 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.

## Education :

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 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 072703

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

78428

Médecin  
Assuré par  
1 Adherent

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03309

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Comptoir  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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER 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.

## iologie 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.

## ique :

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 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.

## 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 P19- 0043102

Optique

Autres

*Médecin  
averti par  
l'adhérent*

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03309

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A. bordane Parkid

Date de naissance :

Adresse : amara 2 Paris no 18

Tél. : 0696 780 170 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/07/2011

Nom et prénom du malade : AIT Belouali saadiq 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-043102

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

# 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
12/10/21	consult		600	<i>[Redacted]</i>



## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE SALAM SEYK XI - NADIA 430 Bd. Al Qods - Casablanca Face CNSS, Case 3402 Tél: 05 22 21 13 26 / P.T. 3402	13/10/21	144,50

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE PAUL MUSSET RADILOGIE KARIMA Dr. KARIMA Tél: 05 22 21 13 26	12/10/21	BAG30 +	2100 DT

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

SOMA

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

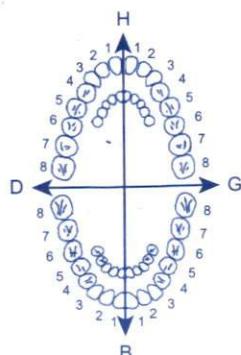
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

144,50



## الدُّكْتُورَةُ أَسْمَاءُ گُورْجَةُ

الطب العام  
الفحص بالصدى  
تخطيط القلب  
طب النساء، الرجال  
والأطفال

Casablanca le .....

13/07/2021



Le Titbelougali saadiq

دوال حبايل

٣ دل ٤ دل ٥ دل ٦ دل

٢) . En gel



144,50

١ دل ٢ دل ٣ دل ٤ دل

١ دل ٢ دل



هي مولاي عبد الله رقم 153 اين الشق - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 50 32  
Mly Mly. Abdellah, Rue 153 N° 31 Inara 1 - Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 50 50 32  
GSM : 06 74 68 87 68 - Email : docteurgourjaasmae@live.fr

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## Docteur Asmâa GOURJA

Médecine Générale  
Echographie Clinique  
Electro Cardiogramme  
Gynécologie Femmes, Hommes  
et Enfants



## الدكتورة أسماء كورجا

الطب العام  
الفحص بالصدى  
تخطيط القلب  
طبيب النساء والرجال  
الأطفال

Dr. Asmaa GOURJA  
\* مولاي عبد الله رقم 153  
\* Rue 153 N° 31 Inara - Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 50 50 32  
\* GSM : 06 74 68 87 68 - Email : doctourgourjaasmae@live.fr

Casablanca le .....

seediq

Le Aït Bel Oualid

- NFS
- Dosage de la vitamine D<sub>2</sub> D<sub>3</sub>
- CRP
- + Anticorps Anti-Nucléaires
- Anticorps Anti-DNA matern
- TSH T<sub>4</sub> T<sub>3</sub>





الدكتور (النواري) محمد  
أخصائي في التحاليلات الطبية

# مختبر التحاليلات الطبية بانورامايك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris  
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

**Facture N° :** 2843  
Casablanca le lundi 12 juillet 2021  
A l'attention de : **Mme AIT BELOUALI SAADIA**

### Analyses :

Numération formule complète -----	B	80
VITD2/D3 -----	B	400
Protéine C réactive -----	B	100
Anticorps Anti-Nucléaires -----	B	150
Anticorps Anti-DNA natif -----	B	100
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250
Triiodothyronine Libre T3 L -----	B	300
Thyroxine libre (T4L) -----	B	200

### Prélèvements :

Sang----- Pc 1,5

**Total dossier : 2 100,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**Deux Mille Cent Dirhams**

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
Dr. KADIRI Mohamed  
Tél : 0522 52 29 51



# مختبر التحاليل الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

الدكتور محمد الفادي  
أخصائي في التحاليل الطبية

**Dr.KADIRI Mohamed**

**Biologiste**

Diplômé De l'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire.  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université Paris V  
Ex Attaché des Hôpitaux de France.

Dossier ouvert le : 12/07/21.

Prélèvement effectué à 09:50

**Mme AIT BELOUALI SAADIA**

**Docteur ASMAA GOURJA**

Dossier N° :20G2713

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE COMPLETE

					Valeurs de référence (Femme Adulte)
HEMATOCRITE	: 41,0	%			35 - 47
HEMOGLOBINE	: 14,4	g/100			12 - 16
GLOBULES ROUGES	: 4,44	M/mm3			4 - 5,4
<b>CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES</b>					
V.G.M.	: 92	fl			85 - 100
T.G.M.	: 32	pg			27 - 33
C.C.M.H.	: 35	%			31 - 36
GLOBULES BLANCS	: 7 300	/mm3			4000 - 10000
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>					
P. NEUTROPHILES (PNN)	: 53,6	%	soit	3 913	/mm3 50 - 70 % 2500 - 7125 /mm3
P. EOSINOPHILES (PNE)	: 1,5	%	soit	110	/mm3 1 - 3 % 50 - 285 /mm3
P. BASOPHILES (PNB)	: 0,4	%	soit	29	/mm3 < 1 % < 95 /mm3
LYMPHOCYTES	: 35,9	%	soit	2 621	/mm3 25 - 40 % 1000 - 3800 /mm3
MONOCYTES	: 8,6	%	soit	628	/mm3 3 - 10 % 150 - 665 /mm3
PLAQUETTES	: 264 000	/mm3			150000 - 400000

## VITAMINES

*	VITD2/D3(25OH)	: 19,10	ng/ml	
	Technique Abbot-architect	Soit:	47,75	nmol/l
	Valeurs de référence	30-80 ng/ml(75-200nmol/l)		
	Insuffisance	: 10-30 ng/ml(25-75nmol/l)		
	Deficience:	: <10 ng/ml(<25nmol/l)		
	Toxicité	: >100		

Dr. KADIRI  
LABORATOIRE  
D'ANALYSES  
MEDICALES  
PANORAMIQUE  
Casablanca  
Boulevard  
KAYSER  
Bâtiment  
D'ORTHOPÉDIE  
et  
ORTHOSTOMIE  
197 Bd Panoramique  
Angle Bd 2 Mars  
Casablanca  
Maroc  
Tél : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 - Fax : 05 22 52 26 59

197, شارع بانوراميك ، زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء

197. Bd.Panoramique , Angle Bd 2 Mars - Aïn chock -Casablanca

Tél : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 - Fax : 05 22 52 26 59

Patente : 34033937 - I.F. :51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061



# مختبر التحاليل الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

الدكتور محمد الفادي  
أخصائي في التحاليل الطبية

**Dr.KADIRI Mohamed**

*Biologiste*

Diplômé De l'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire.  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université Paris V  
Ex Attaché des Hôpitaux de France.

Dossier ouvert le : 12/07/21.  
Prélèvement effectué à 09:50

**Mme AIT BELOUALI SAADIA**  
**Docteur ASMAA GOURJA**  
Dossier N° :20G2713

## IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

CRP (Protéine C Réactive) : **0,57** mg/l < 6

### ANTICORPS ANTINUCLEAIRES

Réaction : Négatif.

(immuno)fluorescence)

Conformément à la nomenclature, une recherche d'AAN positive est systématiquement complétée par une recherche quantitative d'Ac Anti-antigénés nucléaires solubles et une recherche d'Ac anti DNA natif)

Titre : <80

#### Seuil de positivité

adulte: <80

### ANTICORPS ANTI-DNA NATIF(DOT Chromatine)

ANTICORPS ANTI-DNA : Négatif.

## HORMONOLOGIE

THYREOSTIMULINE (TSH us) : **2,06** µUI/ml 0,25 - 5,01  
(Abbott Architect)

TRIIODOTHYRONINE L. (T3L) : **5,560** pmol/l 2 - 4,4

THYROXINE LIBRE (T4L) : **0,990** pmol/l 0,71 - 1,85

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI MEDICALES  
Tél : 05 22 52 29 61  
Biologiste  
2022-252-29-61

197, شارع بانوراميك ، زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء

197. Bd.Panoramique , Angle Bd 2 Mars - Aïn chock -Casablanca

Tél : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 - Fax : 05 22 52 26 59

Patente : 34033937 - I.F. :51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061