

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.

éducation :

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.



ND: 79363

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009254

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09677 Société : R.A.M

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAM HANNAHAD Abdellah Date de naissance : 16/03/1966

Adresse : 87 Rue I-Babou FARIS MAARIF CASABLANCA

Tél. : 06.62.10.46.64 Total des frais engagés : 1426,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Laïla SAHER
CARDIOLOGUE
 Angle Bd. Georges Sand & Av. Stendhal
 Résidence Berber Imm. C - Maârif
 Tel: 022.98.55.33 - Casablanca

Date de consultation : 07/07/2021

Nom et prénom du malade : LAM HANNAHAD Abdellah Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint
MUPRAS ACCUEIL

 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 : 09/07/2021

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 JUIL 2021	C 2 B 0	K82	30000	DR. A. S. SAHER Médecin Sanitaire de Santé Berber Imm. O Maârit Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/07/21	901.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Brabim Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
AN 106/21		b.33.58	45,00 dh
02/07/21		b.33.58	45,00 dh
04/07/21		b.33.58	45,00 dh
07/07/21		b.33.58	45,00 dh
29/07/21		b.33.58	45,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

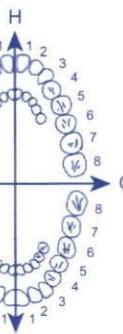
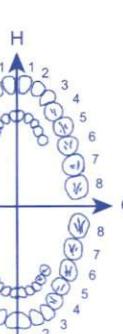
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'IRM.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</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 style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS													
				DATE DU DEVIS													
				DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

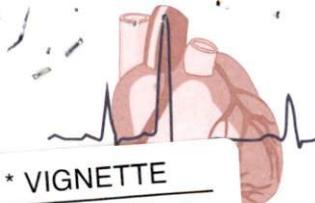
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur Laila SAHER
CARDIOLOGUE

Ancien Médecin Attaché au Centre
National de Cardiologie et de
Chirurgie Cardio-vasculaire

bat
00 020530
ecin Interne
aris

35,70
0'5 mg
35,70



* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

NEBIL ET® 5mg
67.000 7021

V136132/01

S201

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
طبيبة سابقة بالمركز الوطني الجامعي
لأمراض وجراحة القلب والشرايين
بمستشفى ابن سينا - الرباط
طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

لدار البيضاء، في:

87,50 x 3

(1) Metilet 28 comprimés O
49,90 x 3

28 comprimés O
PPV 87DH50

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

(2) Natixom 2100
20,00 x 3

NATRIXAM 1,6 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001130184
PPV : 79,90 DH

(3) Suthm

MXG5036
MXG5002
MXG5100
6 118001130184
PPV : 79,90 DH

35,40 x 3

ج = ٤٤

ج = ج ٣٦٤

(jet sare)

(4) Alprazolam

LOT: 210291
PER: 05/2024
PPC: 79,50 DH

49,50

1 g

(5)

Armut

ج = ٤٤

24,40 x 3

١٢٩ جم - ٨

PPV : AINAT
Exp :
N° Lot : 20,00

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

ج) - المعاريف - الدار البيضاء

Angle Bd. Georges Sand & Av

Tél.: 0522 98 55 33 / 0618

E-mail : contact.sacard@gma

Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

anca
1 12

77

Dr. Latifa SAHER
C.A. 101.000.000
Andr. Georges Sand & Av. Stendhal
Résidence Benber Imm. C - Maârif
Tél. 022.98.55.33 - Casablanca

79,90 ne s



901,90

Dr. Latifa SAHER
C.A. 101.000.000
Andr. Georges Sand & Av. Stendhal
Résidence Benber Imm. C - Maârif
Tél. 022.98.55.33 - Casablanca

Lot :
A consommer de
préférence avant le :
PPC : 79,90 DH

ZAVIT®
300 mg Magnésium

LOT 19.095
04/2022

~~Mme. Maitre Q4
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE DAAT
47 Boulevard F. L. Diorza
Tél 0522 25 00 75 Casablanca~~

valable 3 mois

Le / /20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

DR. LAILA SAHER
Cardiologue
Angle Rr. Georges Sarr & Av. Sidi El Maghraoui
Résidence Serber Imm. C - Maârif
Tel : 022.38.55.33 - Casablanca

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Houcine Abdelli bel.

Présente Maladie chronique clinique

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Maladie chronique à vie (RAv) 3 mois
+ TP INR à vie
Bénéfice

Dont ci-joint ordonnance : ✓

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pecc@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-15
Address : Center d'affaire Alia Ben Abdellah, 45, Angle Rue Alia Ben Abdellah et Rue Mohamed El Fakir
5ème Etage, Casablanca

Dr. LAILA SAHER
Cardiologue
Angle Rr. Georges Sarr & Av. Sidi El Maghraoui
Résidence Serber Imm. C - Maârif
Tel : 022.38.55.33 - Casablanca

مختبر التحليلات الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 14-06-2021

Mr LAMHANNAD Abdelilah

FACTURE N° A210600358

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0236	Taux de prothrombine TP SEUL	B40 B33.58	- B

Total des B : 33.58

TOTAL DOSSIER : 45.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quarante-cinq dirhams



Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biogiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 14-06-2021

Mr LAMHANNAD Abdelilah

Code : 16080161

Référence : A210600358

Du : 14-06-2021

Prescripteur :

Normes

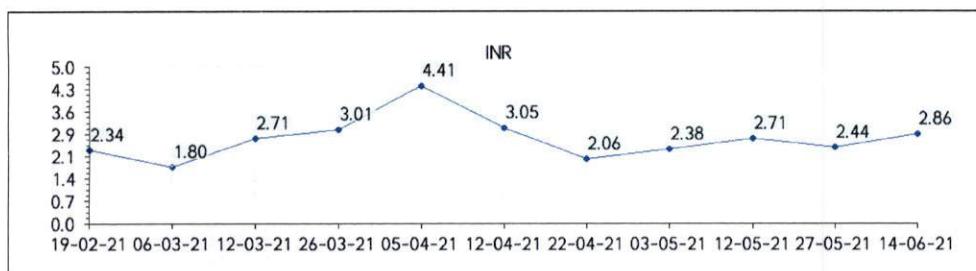
Antériorités

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine (TP)

27-05-2021

Taux de prothrombine	24.5 %	(70.0-100.0)	29.0
INR	2.86		2.44



مختبر التحاليل الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 02-07-2021

Mr LAMHANNAD Abdelilah

FACTURE N° A210700049

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0236	Taux de prothrombine TP SEUL	B40 B33.58	- B

Total des B : 33.58

TOTAL DOSSIER : 45.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quarante-cinq dirhams



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 02-07-2021

Mr LAMHANNAD Abdelilah

Code : 16080161

Référence : A210700049

Du : 02-07-2021

Prescripteur :

Normes

Antériorités

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine (TP)

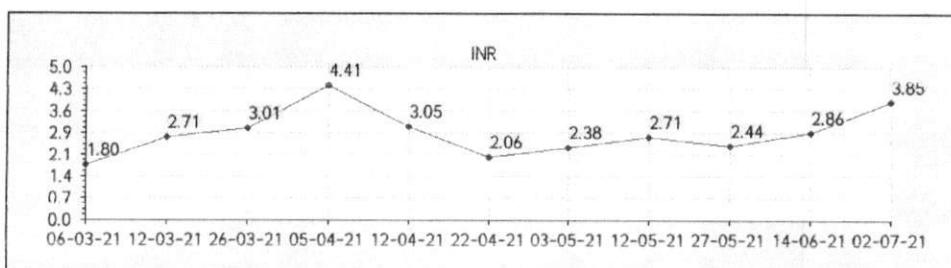
14-06-2021

Taux de prothrombine
INR

17.9 %
3.85

(70.0-100.0)

24.5
2.86



مختبر التحاليل الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 09-07-2021

Mr LAMHANNAD Abdelilah

FACTURE N° A210700199

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0236	Taux de prothrombine TP SEUL	B40 B33.58	- B

Total des B : 33.58

TOTAL DOSSIER : 45.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quarante-cinq dirhams



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biogiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 09-07-2021

Mr LAMHANNAD Abdelilah

Code : 16080161

Référence : A210700199

Du : 09-07-2021

Prescripteur :

Normes

Antériorités

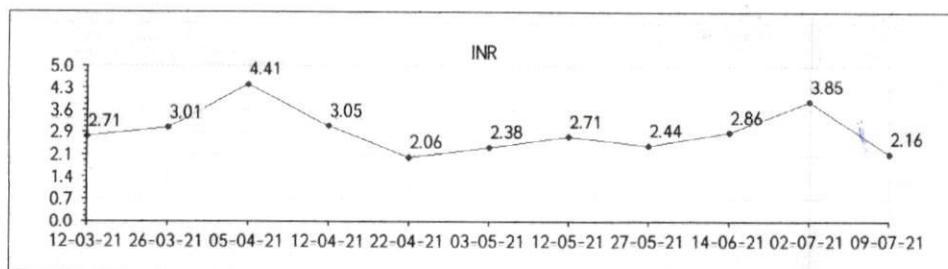
HEMOSTASE

Taux de Prothrombine (TP)

02-07-2021

Taux de prothrombine	32.8 %	(70.0–100.0)	
INR	2.16		17.9

3.85



مختبر التحاليل الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 17-07-2021

Mr LAMHANNAD Abdelilah

FACTURE N° A210700387

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0236	Taux de prothrombine TP SEUL	B40 B33.58	- B

Total des B : 33.58

TOTAL DOSSIER : 45.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quarante-cinq dirhams



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 17-07-2021

Mr LAMHANNAD Abdelilah

Code : 16080161

Référence : A210700387

Du : 17-07-2021

Prescripteur :

Normes

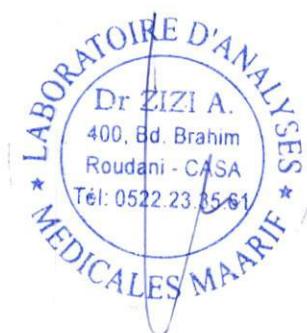
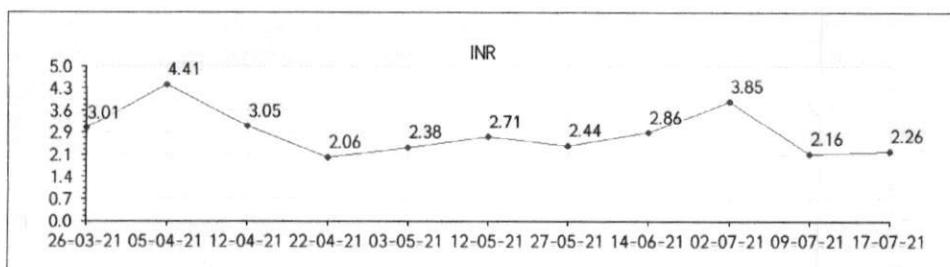
Antériorités

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine (TP)

09-07-2021

Taux de prothrombine	31.2	%	(70.0–100.0)	32.8
INR	2.26			2.16



مختبر التحاليل الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 29-07-2021

Mr LAMHANNAD Abdelilah

FACTURE N° A210700569

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0236	Taux de prothrombine TP SEUL	B40 B33.58	- B

Total des B : 33.58

TOTAL DOSSIER : 45.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quarante-cinq dirhams



مختبر التحاليل الطبية لات المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 29-07-2021

Mr LAMHANNAD Abdelilah

Code : 16080161

Référence : A210700569

Du : 29-07-2021

Prescripteur :

Normes

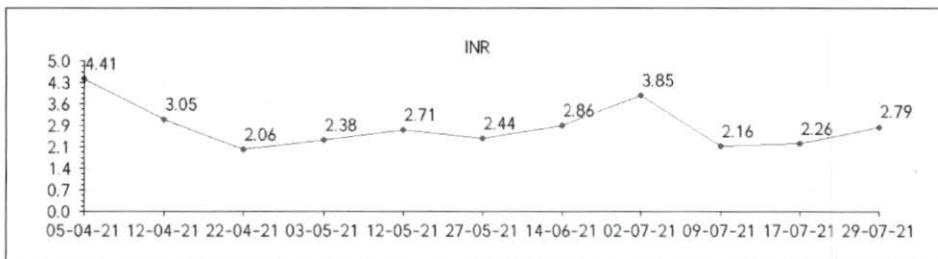
Antériorités

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine (TP)

17-07-2021

Taux de prothrombine	25.2 %	(70.0-100.0)	31.2
INR	2.79		2.26



GE marquette MAC 1100 ABDELILAH LAMHANNAD DR SAHER LAILA CARDIOLOGUE
(16.03.1966), 85.0 kg 120/80 mmHg

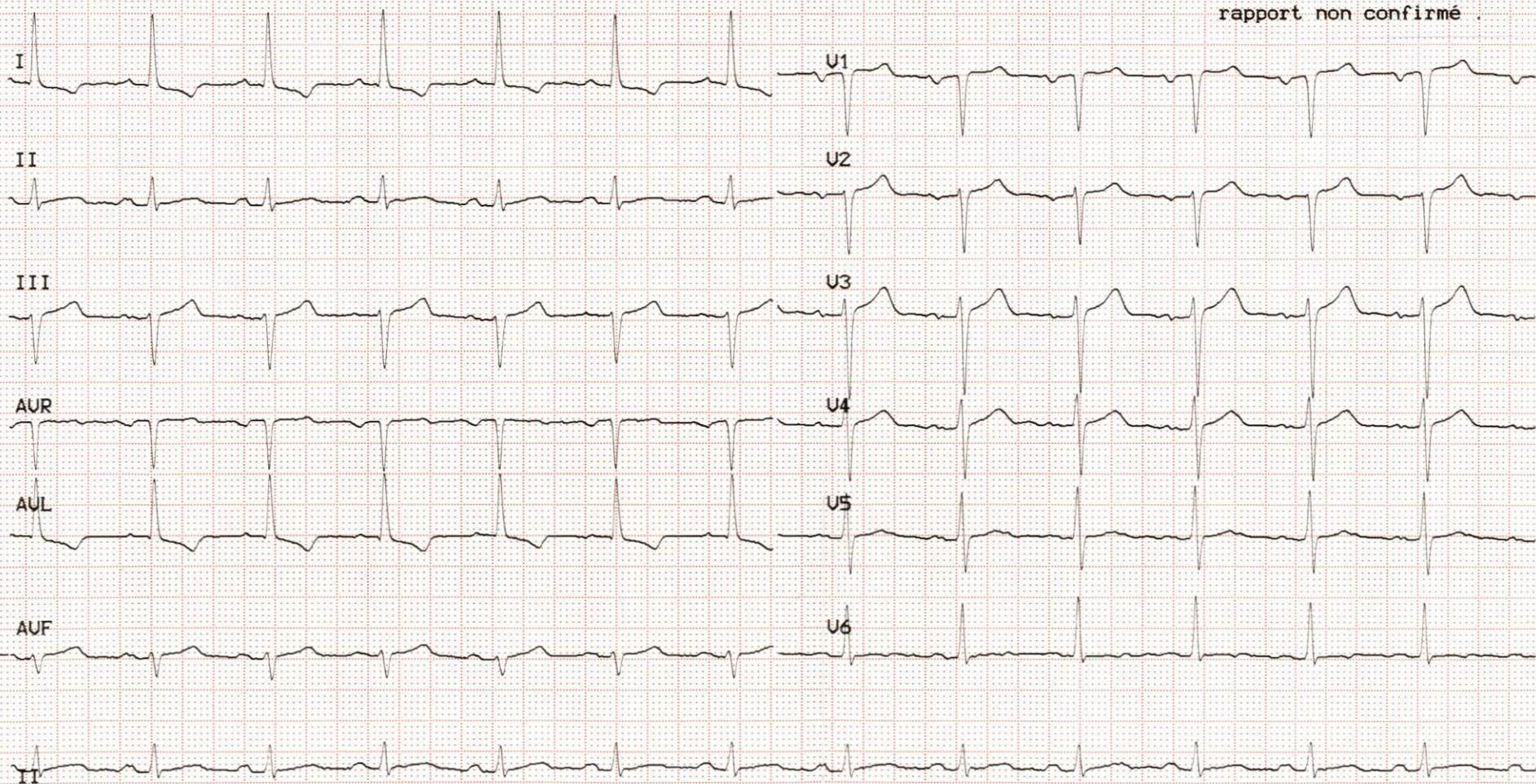
FC 79/min

Résultats mesures:

QRS : ms
QT/QTcB : / ms
PQ : ms
P : ms
RR/PP : / ms
P/QRS/T : / / degr
QTD/QTcBD: ms
Sokolow : mU
NK :

Interprétation:

rapport non confirmé .



07 JUIL 2021

14:49:35

25mm/s

10mm/mU

ADS

50Hz

0.08 - 20Hz

6_F1_R

Mode auto. U5.1 (1)