

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.

Biologie 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.

Prothèse 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 : LAMHANAD Abdelhak Date de naissance : 16/03/1966
Adresse : 87 Rue Ibnou FARISI MARUF CASA
Tél : 0662104664 Total des frais engagés : 1426,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07.07.2021
Nom et prénom du malade : LAMMANAS ABDELHAK 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 : 07/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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	C22	K22	3000 DA	Dr. SAHER

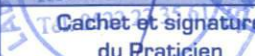
EXECUTION DES ORDONNANCES

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	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/06/21	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
	09/07/21	B 33, 58	45,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

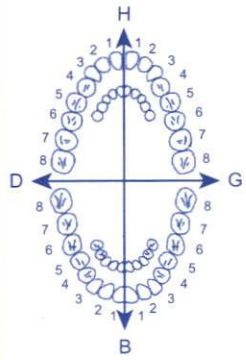
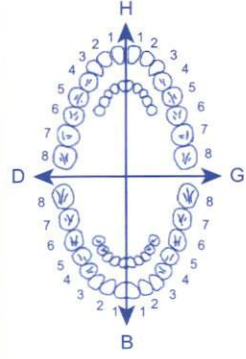
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX 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'EXECUTION

Docteur Laila SAHER
CARDIOLOGUE

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

bat
065020.00
ecin Interne
arir



35,70
6m 5'0 e2
35,70

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

الدكتورة ليلى صاهر

إختصاصية في أمراض القلب والشرايين
طبيبة سابقة بالمركز الوطني والجامعي
لأمراض وجراحة القلب والشرايين
بمستشفى ابن سينا - الرباط
أمية داخلية سابقا بمستشفيات باريس

لدار البيضاء، في :

Mr Mouhammad. Abdelali
87,50 x 3

Metolol 28 comprimés O
PPV 87DH50

Natixom 28 comprimés O
PPV 87DH50

20,00 x 3

Sutim

35,70 x 3

Almog 28 comprimés O
PPV 87DH50

Arnot 28 comprimés O
PPV 87DH50

Levothyrox 28 comprimés O
PPV 87DH50

PPV : AINAT
Exp :
N° Lot : 20,00

المعاريف - الدار البيضاء
Angle Bd. Georges Sand & Av
Tél.: 0522 98 55 33 / 0618

E-mail : contact.sacard@gmail

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

5 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV : 24,40 DH

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

anca
1 12
37

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

NATRIAXAM 1,6 mg / 6 mg
10 comprimés à Libération Modifiée
6 118001 130184
PPV : 79,90 DH

6 118001 130184
PPV : 79,90 DH

6 118001 130184
PPV : 79,90 DH

g 2

~~DR. I-KIA SAHER~~
~~DR. C. J. OLODE~~
André Georges Sand & Av. Glendhal
Residence Benier Imm. C - Maadi
Tél. 55.55.33 - Casablanca

☐ valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné : **DR. L. SAHER**
Angle Bd Georges Sandoz & Av. Stendhal
Résidence Barber Imm. C - Maarif
Tel : 022.38.55.33 - Casablanca

Certifie que Mlle, Mme, M.:

Meulwa Abdelhak

Présente

Maladie Pulmonaire Chronique

Nécessitant un traitement d'une durée de:

**Intercours chronique à vie - (R.A.O.)
+ TP SNIR à vie - Bronchodilatateurs**

Dont ci-joint ordonnance: ☒

(à défaut noter le traitement prescrit)

DR. L. SAHER
CARDIOLOGUE
Angle Bd Georges Sandoz & Av. Stendhal
Résidence Barber Imm. C - Maarif
Tel : 022.38.55.33 - Casablanca

site : www.mupras.com / mail : pec@mupras.com / tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-75-15 / fax : 0522-22-75-15
Adresse : Centre d'affaire Ali Ben Abdellah, 49, Angle Rue Ali Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakh
6ème Etage, Casablanca

DR. L. SAHER
CARDIOLOGUE
Angle Bd Georges Sandoz & Av. Stendhal
Résidence Barber Imm. C - Maarif
Tel : 022.38.55.33 - Casablanca

مختبر التحاليل 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	B40	-
	TP SEUL	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 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

Code : 16080161

Référence : A210600358

Du : 14-06-2021

Prescripteur :

Normes

Antériorités

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine (TP)

Taux de prothrombine
INR

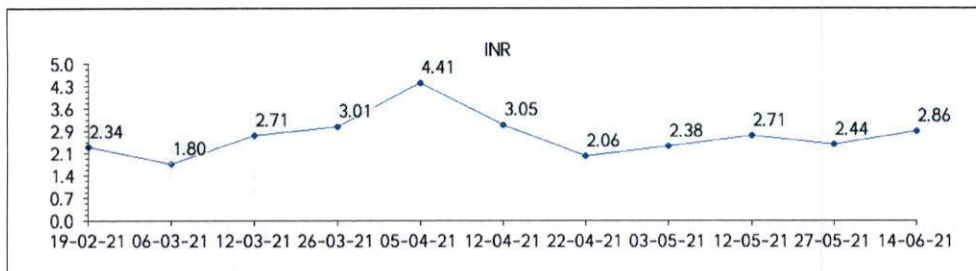
24.5 %
2.86

(70.0-100.0)

27-05-2021

29.0

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	B40	-
	TP SEUL	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 التحليلات 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

Code : 16080161

Référence : A210700049

Du : 02-07-2021

Prescripteur :

Normes

Antériorités

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine (TP)

Taux de prothrombine
INR

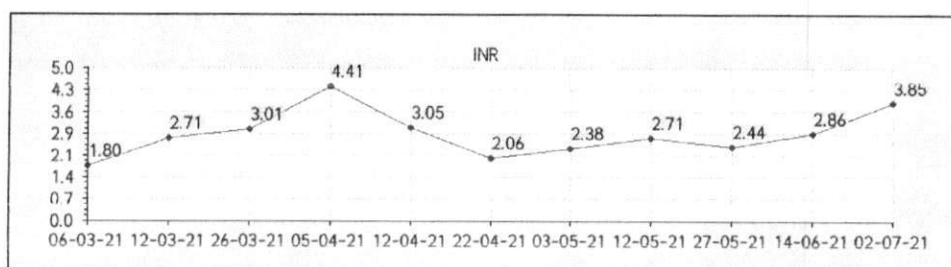
17.9 %
3.85

(70.0-100.0)

14-06-2021

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	B40	—
	TP SEUL	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 التحليلات 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

Code : 16080161

Référence : A210700199

Du : 09-07-2021

Prescripteur :

Normes

Antériorités

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine (TP)

Taux de prothrombine
INR

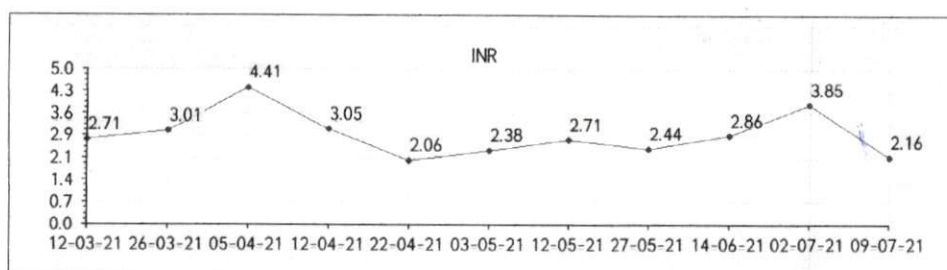
32.8 %
2.16

(70.0-100.0)

02-07-2021

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	B40	-
	TP SEUL	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 التحليلات 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

Code : 16080161

Référence : A210700387

Du : 17-07-2021

Prescripteur :

Normes

Antériorités

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine (TP)

Taux de prothrombine

31.2 %

(70.0-100.0)

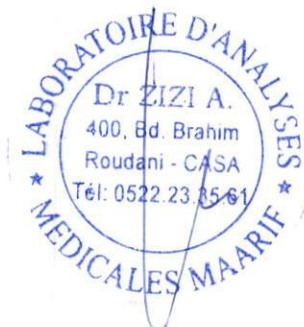
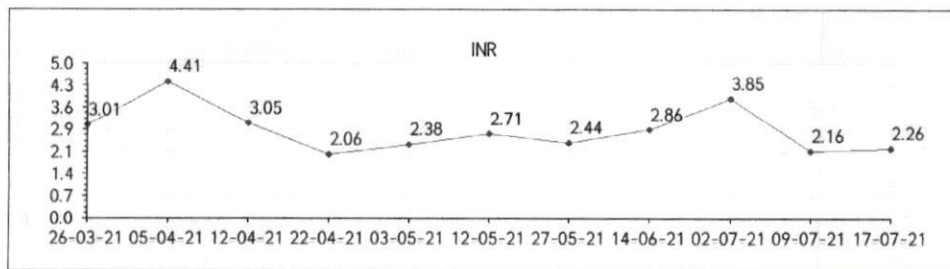
09-07-2021

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	B40	-
	TP SEUL	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 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)

Taux de prothrombine
INR

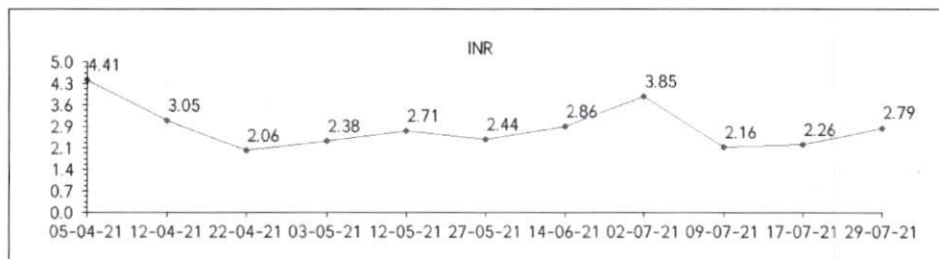
25.2 %
2.79

(70.0-100.0)

17-07-2021

31.2

2.26

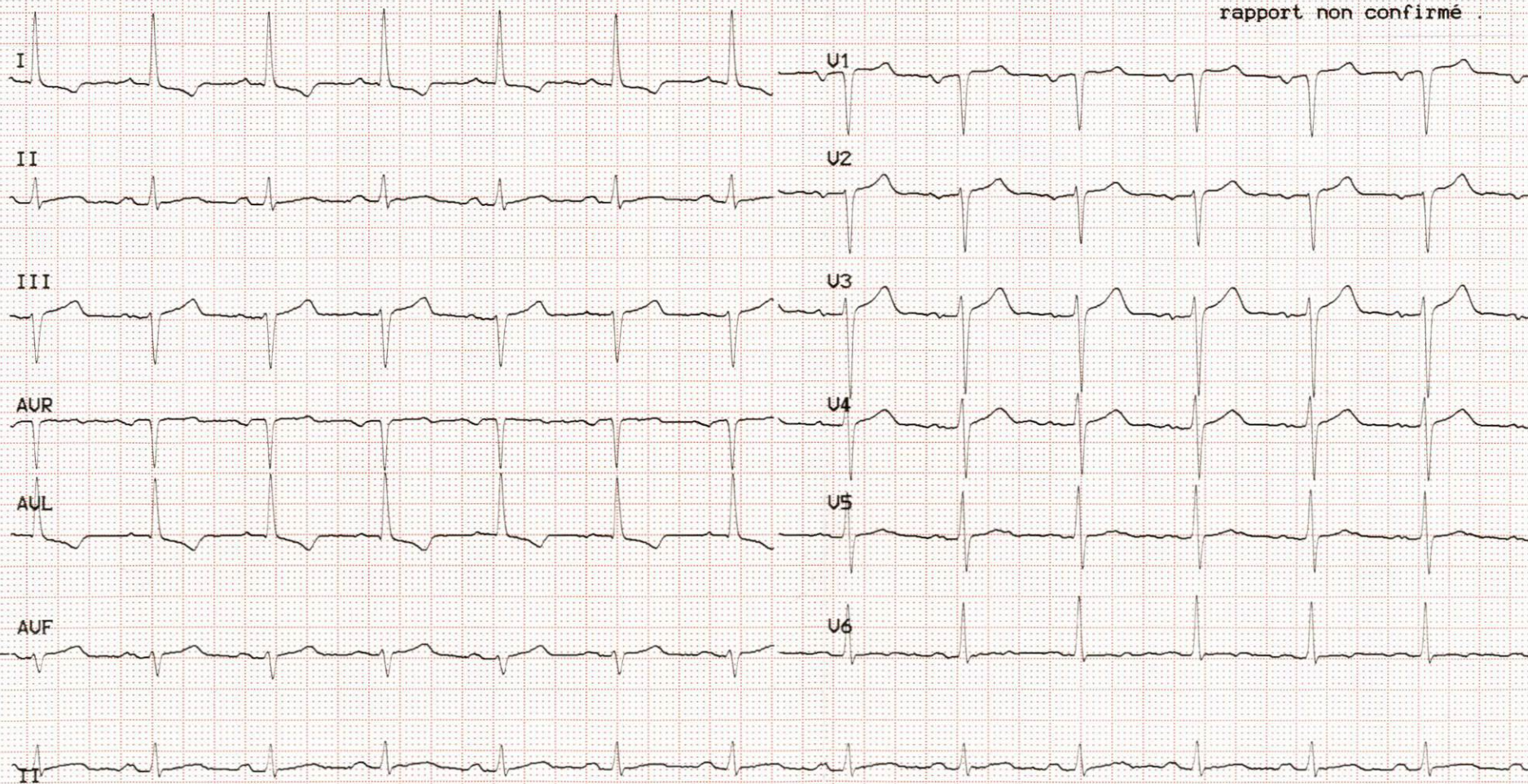


Résultats mesures:

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

Interprétation:

rapport non confirmé



07 JUL 2021