

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

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.

ntaire :

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.

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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 1052888

82619 75249

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8482

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MUSTAPHT MOULGOUMRI

Date de naissance : 04-03-1959

Adresse : même

Tél. : 06.61.98.86.36 Total des frais engagés : 425,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Casablanca 31.08.2021

Le : 31.08.2021

Signature de l'adhérent(e) :



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.

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES BIOPSY DR. MOHAMED	29/07/2021	B300 + P.C	420 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

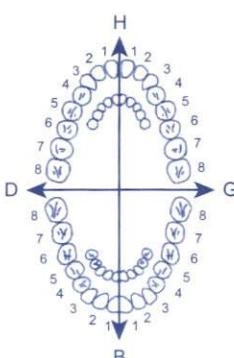
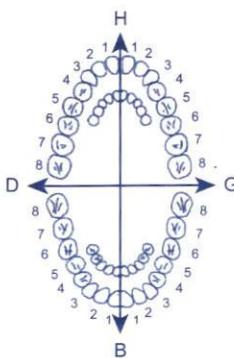
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

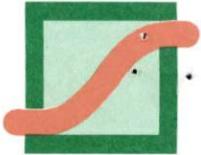
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS	
	D	00000000	00000000		
	G	00000000	11433553		
	B	00000000	11433553		
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS					
DATE DE L'EXECUTION					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مَسْجِدَةُ دَارُ السَّلَام

CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma
PES -Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations
Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux
Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris
ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) -Toxine Botulique

neuroconsultcasa@gmail.com Tel: Rdv 0622 873 066
SMS 0642 655 255

Casablanca, le 26 JUIL. 2021

NOM ET PRENOM:

Dr Amal Hammoufi Fatima Zahra

- o NFS + la physio
- o CRP. VS
- o ECBU

DR RAFAI MA
PES -Neurologue
Maladies du Système Nerveux - Muscles
ENMG - EEG - Toxine Botulique
AUX. HB 0622 873 066

Professeur Rafai Ma

Explorations Neurophysiologiques -ENMG- EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires
et Neuro-Musculaires

Sur Rendez-Vous

tel: Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255

Adresses-Mail : neuroconsultcasa@gmail.com

Sur Rendez-Vous 0622 873 066

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma

www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352



مختبر التحاليل الطبية بانورامايك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplôme 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 Hopitaux de France

ZAHRA

Dossier ouvert le : 29/07/21.

Prélèvement effectué à 11:18

Mademoiselle MOULGOUMRI FATIMA

Docteur MA RAFAI

Dossier N° :21G2450

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

						Valeurs de référence (Femme Adulte)
*	HEMATOCRITE	:	33,9	%		35 - 47
*	HEMOGLOBINE	:	11,5	g/dl		12 - 16
	GLOBULES ROUGES	:	4,15	M/mm ³		4 - 5,4
CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES						
*	V.G.M.	:	81	fl		85 - 100
	T.G.M.	:	27	pg		27 - 33
	C.C.M.H.	:	33	%		31 - 36
	GLOBULES BLANCS	:	7 700	/mm ³		4000 - 10000
FORMULE LEUCOCYTAIRE						
*	P. NEUTROPHILES (PNN)	:	44,3	%	soit	50 - 70 %
	P. EOSINOPHILES (PNE)	:	2,5	%	soit	2500 - 7125 /mm ³
	P. BASOPHILES (PNB)	:	0,9	%	soit	1 - 3 %
	LYMPHOCYTES	:	37,5	%	soit	50 - 285 /mm ³
	MONOCYTES	:	14,8	%	soit	< 1 %
*	PLAQUETTES	:	428 000	/mm ³		< 95 /mm ³
						25 - 40 %
						1000 - 3800 /mm ³
						3 - 10 %
						150 - 665 /mm ³
						150000 - 400000

VITESSE DE SEDIMENTATION

*	1 ^{ère} heure	:	52	mm		5 - 10
*	2 ^{ème} heure	:	83	mm		10 - 20

IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

CRP (Protéine C Réactive)	:	5,00	mg/l	< 6
---------------------------	---	------	------	-----



197,Bd Panoramique ,Angle Bd 2Mars Ain chock - Casablanca. Tél : 05 22 52 29 61 / Fax : 05 22 52 26 59

Patente : 34033937 - I.F : 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061-INPE : 093002053

G-mail : labo_panoramique@yahoo.fr



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 Hopitaux de France

Facture N° : 3098
Casablanca le jeudi 29 juillet 2021
A l'attention de : **Mademoiselle MOULGOUMRI FATIMA ZAHRA**

Analyses :

Numération formule complète -----	B	80
Vitesse de sédimentation -----	B	30
Protéine C réactive -----	B	100
Cytobactériologie des urines -----	B	90

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

Total dossier : 420,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Vingt Dirhams

