

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

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.

cique :

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.

aladie 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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0707 Société : DAM 83A97

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT LAKHDAR Mehdi

Date de naissance : 01/01/1944

Adresse : 36. Abou Ishaq el ouagjaj apt 6

Maarif casablanca

Tél. : 0663 607 838 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation 05/08/2014

Nom et prénom du malade : Ali Lakhdar Lali Age : 60

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 887

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

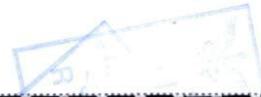
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Signature de l'adhérent(e) : Ali Lakhdar Lali

Le : 08/09/2021



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05-8-2021	6		6	INPI 0900050420 CHIEN TAYE DENTALIS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KARANIMEREM Normandie et familles Angle Rue ablanca - Tel. 0522 23 35 61	518121	667,40

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Pathologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
400, Bd Brabois Rouen - CASA Tel: 0522 23 35 61	02-AOUT-2021	80001PC	266,10 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 canalaire, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000	
	B 35533411		B 11433553	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



Casablanca, le : 05 - 08 - 2021

ORDONNANCE

Docteur : Ali La Khadar Leïla

1) Imurel 50mg

294.-

1 - 0 1

LOT: 14221006
PER: 04/2025
PPU: 26,20 DH

262-

1.S

Acfol 50mg

2) LAMRANI MERYEM
Pharmacie des Familles Angle Rues
de Normandie et Imam Tabarani
Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

496

PPV: 49,60 H
LOT: 21F22
EXP: 06/2024

63

D

acne

00 000

663, 3

1 aqps / moq

Tu 3 de (3) moq'

CHU Ibn Rochd Casablanca
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd Casablanca

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Liste I.

IMUREL® 50 mg.comprimé pelliculé

Boîte de 100

AMM N° 483/17 DMP / 21 /NRQ

PPV: 294,00 DH

Distribué par Laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

Sous licence des laboratoires ASPEN



6 118001 071456

IMUREL® 50 mg.comprimé pelliculé

Boîte de 100

AMM N° 483/17 DMP / 21 /NRQ

PPV: 294,00 DH

Distribué par Laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

Sous licence des laboratoires ASPEN



6 118001 071456



BILLET D'EXAMEN

Date : 06.03.2021

Prénoms - Nom du malade : Hajla fit Lakhda

Service : 800 N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p><u>NR&+Re</u></p> <p><u>18 AT - 12 AT</u></p>	

Dr. ABCALLAGH Maha
CHU Ibn Rochd Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83

مختبر التحاليل الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI
Pharmacien Biogiste
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 02-08-2021

Mlle AIT LAKHDAR Leila

FACTURE N° A210800028

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitemet échantillon sanguin	E25	E
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 266.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
deux cent soixante-six dirhams vingt centimes



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 02-08-2021

Mlle AIT LAKHDAR Leila

Code : 16060548

Référence : A210800028

Du : 02-08-2021

Prescripteur : Dr ABDALLAOUI MAHA

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

			25-03-2021	
Hématies	3.9	M/mm ³	(4.0-5.3)	4.1
Hémoglobine	11.6	g/dL	(12.5-15.5)	12.6
Hématocrite	35	%	(37-46)	37
VGM	90	μ ³	(80-95)	90
TCMH	30	pg	(28-32)	31
CCMH	33	g/100mL	(30-35)	34

Formule leucocytaire

Leucocytes	4 080	/mm ³	(4 000-10 000)	4 590
Neutrophiles	53	% soit	2 162 /mm ³	(1 500-7 500)
Eosinophiles	2	% soit	82 /mm ³	(<400)
Basophiles	1	% soit	41 /mm ³	(<100)
Lymphocytes	37	% soit	1 510 /mm ³	(1 500-4 000)
Monocytes	7	% soit	286 /mm ³	(200-1 000)

Numération plaquetttaire

Plaquettes	249 000	/mm ³	(150 000-400 000)	264 000
Volume Plaquettaire Moyen	8.9	fl	(6.0-11.0)	9.0



مختبر التحليلات الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Casablanca le : 02-08-2021

Mme AIT LAKHDAR Leila

Code : 16060548

Référence : A210800028

Normes

Antériorités

BIOCHIMIE SANGUINE

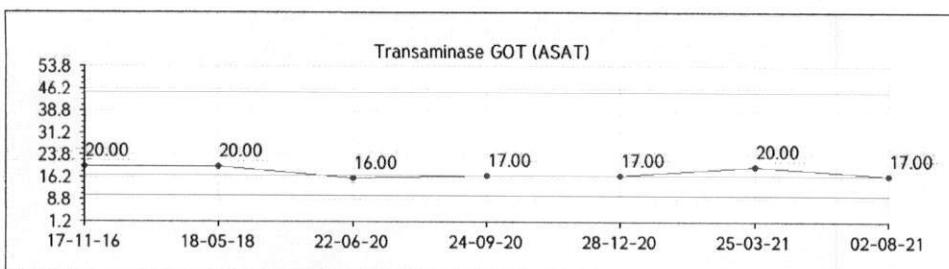
25-03-2021

Transaminase GOT (ASAT)

17 UIL

(10-45)

20



25-03-2021

Transaminase GPT (ALAT)

13 UIL

(10-35)

16

