

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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.

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- 064683

84931

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03259 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL HAMZAoui Abdelmalek
 Date de naissance : 06/08/53
 Adresse : Habituelle
 Tél. : 0676997127 Total des frais engagés : 1371,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 06/09/2021
 Nom et prénom du malade : Nekouer Najat Age : 56
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : testée positive au Sars cov 2
 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 : 06/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

06/09/2021	CS	6		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

	01/09/21	217,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

	07/09/21	B 890 AT	1123,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

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

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
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

CHU
Hôpital sans t

PPV: 14DH00
PER: 05/24
LOT: K1372

14,00
PPV 14DH00
PER 07/24
LOT K1354



ORDONNANCE

Pharmacie
Abou
Moukhtar

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 06/09/2021

79,00
PPV 79DH70
PER 12/23
LOT J3027

Dr Najat MEKOUAR

79,70
1)
70,00
26,50

Azix ou Az

LOT 210437
EXP 07/2024
PPV 70,00 / 70,00

1cp le 1^{er} jour puis 1/2 cp par jour

2) vit c 1000 1cp

VITAMINE C 1g
Boîte de 20 comprimés effervescents
P.P.V.: 26,50 DH
6 118000 190936

3) Zinc 1 cp 15

يحفظ بعيداً عن الحرارة والرطوبة

4) Doliprane 1g 1

PPV 21DH50
PER 03/23
LOT K646

5) Aigralgine 1 gell

PPV 21DH50
PER 03/23
LOT K646

(Traitement de 10 jours)





Hôpital sans Tabac
Fumer Tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

BILLET D'EXAMEN

Date : 06/09/2021

Prénoms et Nom du Malade : N° MEKOUAR Najat

Service : N° d'Admission :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	RESULTAT D'EXAMEN
<p>Je soussignée, atteste que N° MEKOUAR Najat est testée positive (PCR au SARS COV 2 positive) et nécessite un bilan de retentissement fait de :</p> <p>- NFS + pg - CRP - Fibrinogène - D-Dimères</p> <p>Ferritinémie</p>	

Le Médecin Traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI
Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste
Bactério-Virologie-Parasito-Mycologie-Hématologie-Biochimie-Immunologie

Casablanca , le 17/09/2021

Note D'honoraires

Date : 07/09/2021

Patient : Mme MEKOUAR Najat

Analyses	Valeur de B	Montant
HEMOGRAMME	80,00	107.20
FIBRINOGENE	40,00	53.60
D-DIMERES	350,00	469.00
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100,00	134.00
FERRITINE	250,00	335.00
TOTAL :	820,00	1 123,80

LABORATOIRE PORTE GHANDI
Dr TAZI KENZA
159, Bd. Yacoub El Mansour RDC Casablanca
Tél: 0522 99 19 74 / Fax: 0522 99 19 72
Gsm: 0678 99 19 50

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : mille cent vingt-trois Dirhams et 80 Centimes ***



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

LABORATOIRE PORTE GHANDI

Casablanca, le 07/09/2021

Code Patient 13-00649

Nom : Mme MEKOUAR Najat

Dossier N° : 070921-014

Prélèvement du: 07/09/2021 10



Compte rendu d'analyses

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

			Valeurs Usuelles	Antériorités
MOGRAMME				
GLOBULES ROUGES	:	4,32 $10^6/mm^3$	(3,8 - 5,5)	4,42 (12/09/14)
HEMOGLOBINE	:	12,50 g/dl	(12 - 16)	13,40 (12/09/14)
HEMATOCRITE	:	39 %	(37 - 47)	40 (12/09/14)
VGM	:	90 fL	(80 - 95)	91 (12/09/14)
TCMH	:	29 pg	(27 - 32)	30 (12/09/14)
CCMH	:	32 g/dl	(32 - 36)	33 (12/09/14)
GLOBULES BLANCS	:	6700 $/mm^3$	(4000 - 10000)	8700 (12/09/14)
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
NEUTROPHILES	:	49 % 3283 $/mm^3$	(2000 - 7500)	5046 (12/09/14)
EOSINOPHILES	:	2 % 134 $/mm^3$	(Inférieur à 500)	261 (12/09/14)
BASOPHILES	:	0 % 0 $/mm^3$	(Inférieur à 150)	0 (12/09/14)
LYMPHOCYTES	:	43 % 2881 $/mm^3$	(1500 - 4000)	2871 (12/09/14)
MONOCYTES	:	6 % 402 $/mm^3$	(40 - 800)	522 (12/09/14)
PLAQUETTES	:	311000 $/mm^3$	(150000 - 400000)	317000 (12/09/14)
				329000 (03/07/13)

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

		Valeurs Usuelles	Antériorités
INNOGENE	:	3,09 g/l (2 - 4)	

159, Bd Yacoub Al Mansour, RDC • Rond-point Oulmès (Angle Bd Yacoub Al Mansour et Bd Ghandi) • Casablanca

Tél.: 05 22 99 19 74 • Fax : 05 22 99 19 72 • Mail : laboporteghandi@gmail.com

ICE : 001649573000049 • R.C : 398866 • I.F : 40437085 • T.P : 35803360 • CNSS : 8871388 • INPE : 093060960



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

LABORATOIRE PORTE GHANDI

ssier N° : 070921-014

Mme MEKOUAR Najat

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorités
DIMERES	:	409,92 ng/ml	(Inférieur à 500)	
nique ELFA				
P : PROTEINE-C REACTIVE	:	2,60 mg/l	(Inférieur à 6)	0,50 (12/09/14)
bidimétrie				3,20 (03/07/13)

ANALYSES IMMUNOLOGIQUES

CRITINE	:	176,96 ng/ml	(20 - 250)
---------	---	--------------	--------------

Valeurs usuelles en µg/l selon l'âge

Nouveau-né	:	150-450
2-3 mois	:	80-500
4 mois-16 ans	:	20-200
Femme	:	15-150
Homme	:	25- 380

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biologiste

LABORATOIRE PORTE GHANDI
Dr TAZI KENZA
159, Bd Yacoub El Mansour RDC Casablanca
Tél: 0522 99 19 74 / Fax: 0522 99 19 72
Gsm: 0678 99 19 50

159, Bd Yacoub Al Mansour, RDC • Rond-point Oulmès (Angle Bd Yacoub Al Mansour et Bd Ghandi) • Casablanca

Tél.: 05 22 99 19 74 • Fax : 05 22 99 19 72 • Mail : laboporteghandi@gmail.com

ICE : 001649573000049 • R.C : 398866 • I.F : 40437085 • T.P : 35803360 • CNSS : 8871388 • INPE : 093060960