

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.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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



Declaration de Maladie

N° W19-488511

85683

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10524 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KHOULI ABDEL FATTAH

Date de naissance : 16/10/1965

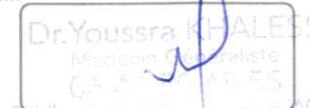
Adresse : Rue EL Joulane Hay Wafiq N° 169

Tél. : 0661 960190

Total des frais engagés : 442,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/08/2021

Nom et prénom du malade : MANSOUR NADIA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection

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 : 27 SEP. 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
02/08/21			150,00	INP : 061245460

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KARHABA Dr. Amina LAMIRI 26 Bd Brahim Rouhani Wafiq - Berrechid	02/08/21	185,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02.08.21	B.73	107,92
		INP: 063000509	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []
PROTHESES DENTAIRES	O.D.F.		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Dr. Youssra KHALESS

Médecin Généraliste

Diplômée de la Faculté de médecine
et de pharmacie de rabat

- Echographie
- Suivi de grossesse
- Suivi de HTA et diabète
- Suivi de régime alimentaire



يسرى خالص

طب العام

طب و الصيدلة بالرباط

ن بالصدى

الحمل

الضغط و السكري

لحمية الغذائية

15 comprimés
di-INDO® 50 mg
EXP 05/2022
LOT 01022 1
PPV 53DH00

Ordonnance Médicale

BRERCHID, le : 08/08/2024 : برشيد، في

Mme Nabil KHALESS
Dr. Youssra KHALESS
Medecin Généraliste
06 41 50 48 55
Bd Ibrahim Erroudani Hay Wafiq
Berrechid

61,00

24,20

1) Diprosone

S.V

1 Appl / G de soir 2x 2x 2x

4690

1) ACTICARBINE

S.V

reg 21 G

53,00

1) Dithelone

S.V

61,00

reg 23 / G

S.V

1) clartee

185,10

reg 1 G

Pharmacie MARHABA
Dr. Amina CAMIRI
26, Bd. Ibrahim Roudani
Wafiq - Berrechid

41 - شارع إبراهيم الزوداني، حي وافي، برشيد - الهاتف : 06 41 50 48 55

41 Bd Ibrahim Erroudani Hay Wafiq - BERRECHID - Tél. : 06 41 50 48 55

LOT : 384
PER : JAN 2024
PPV : 24 DH 20

Dr. Youssra KHALESS

Médecin Généraliste

Diplômée de la Faculté de médecine
et de pharmacie de rabat

- Echographie
- Suivi de grossesse
- Suivi de HTA et diabète
- Suivi de régime alimentaire



الدكتورة يسرى خالص

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

- الفحص بالصدى
- تتبع الحمل
- تتبع الضغط و السكري
- تتبع الحمية الغذائية

Ordonnance Médicale

برشيد، في : 02/08/2022 : BERRECHID, le :

Time MANSOOR Nadia

Faire SR :

NFS

Dr. Youssra KHALESS
1511 Sijida
Bd Mohammed VI, BERRECHID
Tél : 06 41 50 48 55

Dr. Youssra KHALESS
Médecin Généraliste
06 41 50 48 55
Bd Ibrahim Erroudani Hay Wafiq
Berrechid

41 - شارع إبراهيم الروداني ، حي وفيق، برشيد - الهاتف : 06 41 50 48 55

41 Bd Ibrahim Erroudani Hay Wafiq - BERRECHID - Tél. : 06 41 50 48 55

LABORATOIRE IBN SINA

Bd Mohammed V

BERRECHID CE : 001761756000030

Tel : 05.22.33.66.43

Fax : 05.22.33.66.42

INPE : 063000509

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644

IF : 40195644

FACTURE : 75416

IB 44030 B

Nom et Prénom : Mme MANSOUR Nadia

Prescripteur : Dr. KHALESS YOUSRA

Référence : 020821 036

Date : 02/08/2021

BILAN :

NFS B 73 +

MONTANT NET : 107,82 Dhs Soit 73 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Cent sept Dh et quatre-vingt deux cts





Berrechid le : 02/08/2021

CIN :

Résultats complets

Edité le: 02/08/2021

Medecin Dr. KHALESS YOUSRA

Mme MANSOUR Nadia

IB 44030 B

RF: 020821036

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME

(Technique SYSMEX KX-21N)

NUMERATION GLOBULAIRE

Leucocytes.....	4 900	/mm ³	(N : 4 000 à 10 000)	27/08/19 : 6900
Hématies.....	4,19	M/mm ³	(N : 4.2 à 5.2)	27/08/19 : 3.96
Hémoglobine.....	12,2	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)	27/08/19 : 11.6
Hématocrite.....	38,9	%	(N : 37 à 44)	27/08/19 : 36.2
V.G.M.....	93	fl	(N : 80 à 100)	27/08/19 : 91
T.G.M.H.....	29,1	pg	(N : 27 à 32)	27/08/19 : 29.3
C.C.M.H.....	31,4	g/dl	(N : 32 à 35)	27/08/19 : 32.0

PLAQUETTES..... 236 Milles/mm³ (150 à 450 Milles) 27/08/19 : 231

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	47	%		
Soit	2 303	/mm ³	(N : 2 000 à 7 500)	27/08/19 : 3450
Polynucléaires Eosinophiles :	1	%		
Soit	49	/mm ³	(N : 400 à 500)	27/08/19 : 276
Polynucléaires Basophiles.. :	0	%		
Soit	0	/mm ³	(N : < 100)	27/08/19 : 0
Lymphocytes	43	%		
Soit	2 107	/mm ³	(N : 1000 à 4000)	27/08/19 : 2622
Monocytes.....	9	%		
Soit	441	/mm ³	(N : 200 à 1 000)	27/08/19 : 552

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA
DI. BERRECHID
Tél : 05 22 33 66 43