

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.

Education :

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 :

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

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 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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 070198

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1217 Société : RAN 81527

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : A. Zouhri Rkam

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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.

tique :

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1227 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre : Venve

Nom & Prénom : AZough RKIA

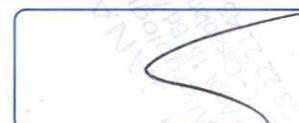
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 21 94 54 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/8/2016

Nom et prénom du malade : AZough RKIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : MD MP

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 : CHEN Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
16/8/201	57	15		965412200 BUREAU DES HONORAIRES HONORAIRES PAYÉS HONORAIRES PAYÉS HONORAIRES PAYÉS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CITE LILLE TÉL. 03 20 22 10 29	16/08/24	1122,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. HABIBI, Radiologue MEDECIN BIEN-ETABLISSE Bd ENNAÏF, Hay My Alkettan, Ain Chock 05 22 52 62 52 / FAX: 05 22 52 62 53</i>	21.08.21	3...410	540 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 Je l

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on each side positioned near the center of the arch.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr Hind JANAH



الدكتورة هند جناح

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
للكبار والصغار

أمراض الجهاز التنفسي - الربو والحساسية
أمراض السل - الأمراض المتعلقة بالنوم - اختبارات الدسائية

الكشف الوظيفي التنفسي

عضو في الجمعية المغربية لامراض الرئة
عضو في الجمعية المغربية لامراض التنفسية
عضو في الجمعية المغربية لأمراض وكبار

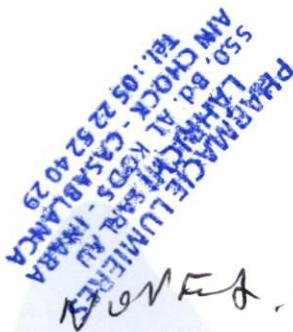
Pneumo-phtisiologue-Allergologue
pour Adultes et Enfants

Maladies respiratoires _ Asthme et allergies
Tuberculose _ Pathologie du sommeil _ Tests cutanés
Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Membre de la European Respiratory Society

Membre de la société Marocaine des Maladies Respiratoires

Membre de l'assocation Marocaine de Formation Continue en Allergologie



Casablanca, le 16/1/2011

A Zouhour Rihia

ANEST. 46

SL

1 n / 5

Pd. log

143,30
143,30

143,30

Tavanic 500mg

1 CP / 5

Pd. log

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b.
P.P.V : 205,00 DH

6 118001 080830

SL

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b.
P.P.V : 145,00 DH

6 118001 080670

SYNTHEMEDIC
22 rue souhair ben abd el akoum roches
noires casablanca

SYMBICORT TURBUHALER

400/12µg par dose

Fiocon de 60 doses

10514 DMP/21 INRO dup.p.v : 297,00 DH

6 118001 020935

6 118001 020935



05 22 21 45 46 - 07 77 93 13 05 drjanahhind@gmail.com

404 Rés Safaa, 3ème étage, Appt N° 15, Bd Al Qods, Ain Chok Casablanca

Stindl.

48.00 d3/5
1122 C.R.



Dr. pneumo-
sataa Al
Cochabamba
A.D.R.
Alm 22
tel: 05 22 21 45 46
JANAM
JANAM que
Al Qods

Dr Hind JANAH

Pneumo-phtisiologue-Allergologue
pour Adultes et Enfants

Maladies respiratoires _ Asthme et allergies
Tuberculose_ Pathologie du sommeil _ Tests cutanés
Explorations Fonctionnelles Respiratoires



Membre de la European Respiratory Society
Membre de la société Marocaine des Maladies Respiratoires
Membre de l'assocation Marocaine de Formation Continue en Allergologie

الدكتورة هند جناح

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية
للكبار والصغار

أمراض السرطان - أمراض المخالب بالنوم - اختبارات الحساسية
الكشف الوظيفي التنفسى

عضو في الجمعية الأوروبية لأمراض الرئة
عضو في الجمعية المغربية للأمراض التنفسية
عضو في الجمعية المغربية لأمراض كمال

16/08/2021

Casablanca , le

Mme AZOUGH Rkia

CRP

D-DIMERES

L'ANALYSEUR EL MAMLA
B.P. 90000 CASABLANCA
RÉF. 252 52 52 52 / FAX: 05 22 21 10 90 / NC
TÉL: 05 22 21 45 46 - 07 77 93 13 05 drjanahhind@gmail.com
404 Rés Safaa, 3ème étage, Appt N° 15, Bd Al Qods, Ain Chok Casablanca



05 22 21 45 46 - 07 77 93 13 05 drjanahhind@gmail.com

404 Rés Safaa, 3ème étage, Appt N° 15, Bd Al Qods, Ain Chok Casablanca



مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الواي العلمي

Date du prélèvement : 21-08-2021

Code patient : 1601210022

Né(e) le : 01-01-1953 (68 ans)



Mme Rkia AZOUGH

Dossier N° : 2108210013

Prescripteur : Dr. JAMAAN

Dr. HODA OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE
252, Bd El Khalil, Hay My Abdellah, Ain Chock
TÉL: 05 22 52 62 52 / FAX: 05 22 21 10 90 / MC
PATENTE: 34046060 - I.F: 15214903 - CNSS: 4204096 - R.C: 421712 - ICE: 001603906000091

HEMOSTASE

12-08-2021

D-DIMERES (2ème génération)

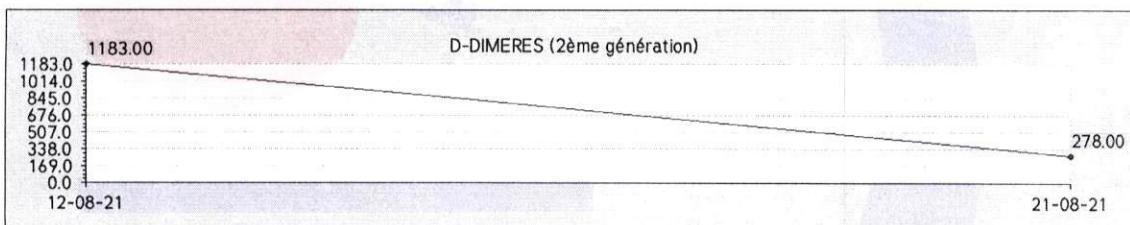
(Technique ELFA – VIDAS Biomérieux)

278 ng/ml

1 183

Interprétation:

- Si l'âge est inférieur à 50 ans, un résultat normal <500 ng/mL permet d'exclure une thrombose veineuse profonde et une embolie pulmonaire en association avec un score de probabilité clinique non élevée (faible ou moyenne)
- Si l'âge est supérieur à 50 ans, le seuil de positivité doit être adapté selon la formule suivante:
Seuil de D-dimères = âge x 10 pour une meilleure spécificité du test, sans diminution significative de sa sensibilité



BIOCHIMIE SANGUINE

12-08-2021

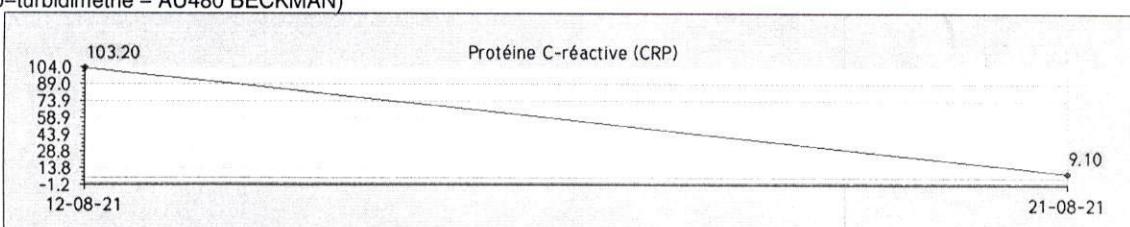
Protéine C-réactive (CRP)

(Immuno-turbidimétrie – AU480 BECKMAN)

9,1 mg/L

(<5,0)

103,2



LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE
252, Bd El Khalil, Hay My Abdellah, Ain Chock
TÉL: 05 22 52 62 52 / FAX: 05 22 21 10 90 / MC
PATENTE: 34046060 - I.F: 15214903 - CNSS: 4204096 - R.C: 421712 - ICE: 001603906000091

Validé par :Dr Hoda OUALI ALAMI

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

Page 1 / 1

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdeallah, Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com

Patente : 34046060 - I.F : 15214903 - CNSS : 4204096 - R.C : 421712 - ICE : 001603906000091



مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermiologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الواي العلمي

INPE :



093061166

FACTURE N° : 2108210013

Casablanca le 21-08-2021

Mme Rkia AZOUGH

Demande N° 2108210013

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0370	D-Dimères	-	HN
	CRP	B100	B

Total des **B** : 450

Total des **E** : 0.00

TOTAL DOSSIER : 540.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : **cinq cent quarante dirhams**

Val	Clefs
-	HN
B100	B

LABORATOIRE EL KHALIL
DR. HOUDA OUALI ALAMI
MÉDECIN BIOLOGISTE
252, Bd EL KHALIL, Hay My Abdellah, Ain Chok
Tél : 0522526252 / FAX : 0522211090 / Ain Check
FIX: 05 22 52 62 52 / FAX: 05 22 21 10 90 / NC

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca– Tél : 0522526252 / FAX:
0522211090

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com– Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091