

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.

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.

Maladie chronique :

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

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

N° M21- 070198

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1227 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 81527

Nom & Prénom : A Zouhri RAN

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

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

N° P19- 0041709

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1227 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve

Nom & Prénom : AZough RKIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 21 94 64 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/08/2016

Nom et prénom du malade : AZough RKIA Age :

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

Nature de la maladie : N14

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 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Poursuiveur	Date	Montant de la Facture
	16/8/24	1122,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21.08.21	3. 4. 5.	520 DH

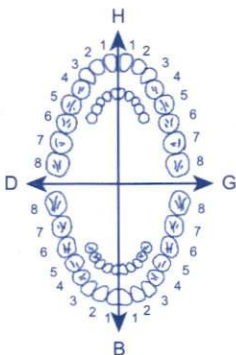
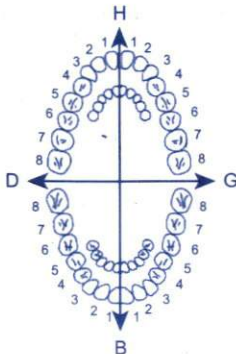
[illegible]

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. Je

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>

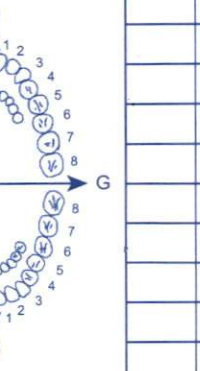
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B </div>		
	[Création, remont, adjonction]		
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

COEFFICIENT DES TRAVAUX

 MONTANTS DES SOINS

 DEBUT D'EXECUTION

 FIN D'EXECUTION

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'EXEC

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'association Marocaine de Formation Continue en Allergologie



الدكتورة هند جناح

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
للبنات والصغار

أمراض الجهاز التنفسي - الربو والحساسية
أمراض السيل - الأمراض المتعلقة بالنوم - اختبارات الحساسية
الكشف الوظيفي التنفسي

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

Casablanca, le 16/8/2011

A ZOUHRI RIKHA

12/5

SV

105

143,30

143,30

143,30

TAVANIC 500mg

1 CP / 5

105

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

6 118001 080830

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

6 118001 080670

SYNTHEMEDIC

22 rue soussier benou al noum riches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

400/12µg par dose
Flacon de 60 doses

105/14 DMP/21/190 dup.p.v : 297,00 DH
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

Stinol.

46.00

d3 / 5

1122, 90

PARMAQUE LUMIERES
550, Bd. AL KODS - INARA
AIN CHOCK - CASABLANCA
Tel: 05 22 52 40 29

Dr. HIND JANAHI
Pneumo-Allergologue
404 R.C. Salaa Apt 15, Bd Al Qods
Ain Chock Casablanca
Tel: 05 22 52 45 46

3.53
LOT: 0346
PER: 07 2024
PPV: 46.00DH

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'association Marocaine de Formation Continue en Allergologie



الدكتورة هند جناح

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
للكبارة والصغار

أمراض الجهاز التنفسي - الربو والحساسية
أمراض السيل - الأمراض المتعلقة بالنوم - اختبارات الحساسية
الكشف الوظيفي التنفسي

عضو في الجمعية الأوروبية لأمراض الرئة
عضو في الجمعية المغربية لأمراض التنفسية
عضو في الجمعية المغربية لأفوقال

16/08/2021
Casablanca , le

Mme AZOUGH Rkia

CRP
D-DIMERES

Dr Hind JANAH
Pneumo-phtisiologue-Allergologue
pour Adultes et Enfants
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'association Marocaine de Formation Continue en Allergologie
16/08/2021
Casablanca , le

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hada OUALI ALAMI
Médicine Interne
252 Bd El Khalil, 4ème étage, Ain Chock
Tél: 05 22 32 32 32 / Fax: 05 22 21 10 90 / NG



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. J. N. H. D.



HEMOSTASE

12-08-2021

D-DIMERES (2ème génération)

(Technique ELFA – VIDAS Biomérieux)

278 ng/ml

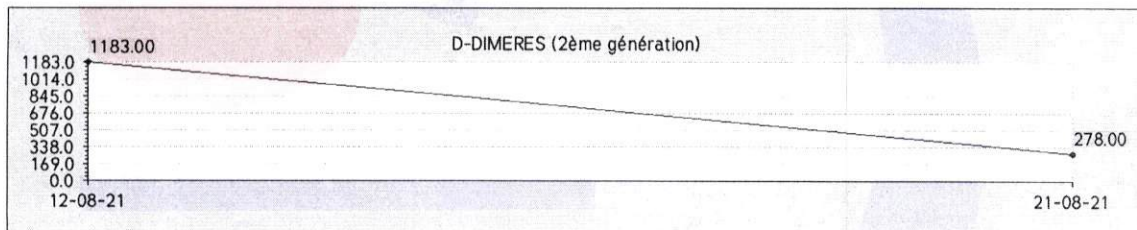
1 183

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

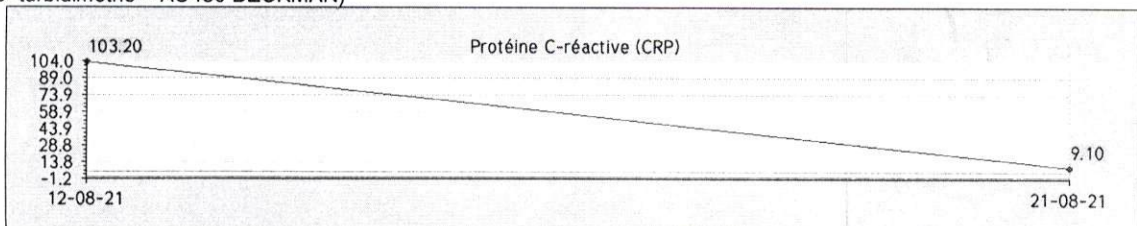
Protéine C-réactive (CRP)

(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 Moulay Abdellah, Ain Chock
Tél: 05 22 52 62 52 / Fax: 05 22 21 10 90

Validé par : Dr Hoda OUALI ALAMI

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous



مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

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 الوالي 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**

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MÉDECIN BIOLOGISTE
252, Bd EL KHALIL, Hay My Abdellah, Ain Chok
Tél: 05 22 52 62 52 / FAX: 05 22 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