

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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- 063637

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6181 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BACHARI Saïd
Date de naissance : 26-12-1961
Adresse : Hay Lagnanet Rue Al Khansa
n° 4 Seltat
Tél. : 06 96 07 54 47 Total des frais engagés : 1124,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/08/2021
Nom et prénom du malade : Ana FLOUS Fatima Ezzahrae Age: 30 ans
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 : Seltat Le : 23/08/2021
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
14/08/22	Ca		30900	Dr. BELLEFKIH Abdelhak Gynécologue - Obstétricien Clinique Les Oliviers INPE : 09 1144279

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARRACHMANE 62, Rue Oued Sidi Sidi Abdelkrim Sekkat Tél.: 0523.40.03.30	14/8/22	274,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE [Signature]	20/8/22	B430	55000

AUXILIAIRES MEDICAUX

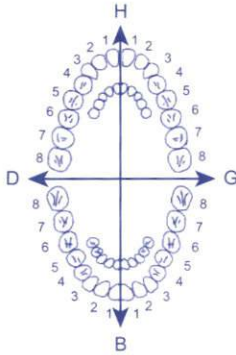
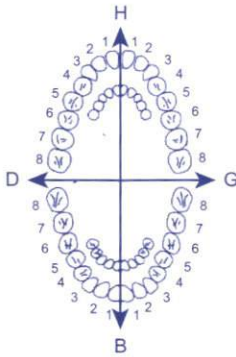
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Settat : 14/08/2021 : سطات في

Mme Amalouss Fatima ezzahra

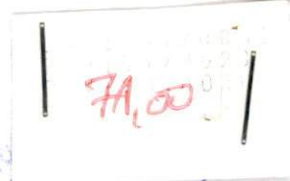
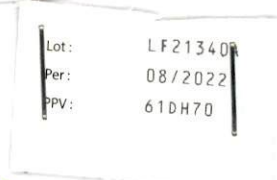
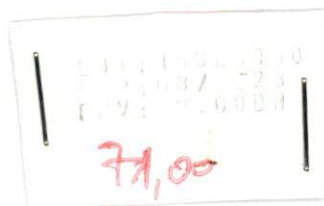
71,00 x 3 = 213,00

1) yofolact 1cp/j
3 mois

61,70

2) gestal 200 1cp 6 fois

274,70





Settat : 14/08/2021 : سطات في

Mme Anellouss Fatima ezzahra

- NFS + PP
- glycémie à jeun
- VDRL TPHA TOXO Rubella
- TSH us

LABORATOIRE - ANALYSEUR
Analyses Médicales & Scientifiques
Dr B. HATIM
Médecin Biologiste

~~Dr. BELLEMIN Abdellah
Gynécologue - Obstétricien
Clinique Les Oliviers
INPE : 021142752~~

Patente n°: 40100296. IF (IGR) n°: 40467516. CNSS n°: 9366487.

ICE n°: 001626532000095. INPE: 63060800

LABORATOIRE PASTEUR
ANALYSES MEDICALES & SCIENTIFIQUES

Docteur B. HATIM
Médecin Spécialiste en Analyses Médicales

20, Boulevard Hassan II - SETTAT
Tél.: 05 23 40 27 27 / Email: labo.pasteur@yahoo.fr

Biochimie, Hématologie, Immunologie, Hormonologie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie et Mycologie.

Settat le 20 août 2021

Madame ANAFLOUS FATIMA EZZAHRAE

FACTURE N°	56762
------------	-------

Analyses :

Numération Formule Sanguine -----	B	80
Glycémie (à jeûn) -----	B	30
TPHA réaction qualitative -----	B	50
VDRL réaction qualitative -----	B	20
Sérodiagnostic de la toxoplasmose -----	B	100
Sérodiagnostic de la rubéole -----	B	150

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	550,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Cinquante Dirhams

LABORATOIRE PASTEUR
ANALYSES MEDICALES & SCIENTIFIQUES




LABORATOIRE PASTEUR
ANALYSES MEDICALES & SCIENTIFIQUES

LABORATOIRE PASTEUR Docteur B. HATIM
Médecin Spécialiste en Analyses Médicales

20, Boulevard Hassan II - SETTAT
Tél.: 05 23 40 27 27 / Email: labo.pasteur@yahoo.fr

Madame ANAFLOUS FATIMA EZZAHRAE

Dossier ouvert le : 20/08/21
Edition du : 20/08/21
Prélèvement effectué à 08:42 le 20 août 2021
Né (e) le : 19-06-1991

Réf. : 21H2228

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION GLOBULAIRE

Normales **Antériorités**
(Femme Adulte)

HEMATIES -----:	4,99	M/mm ³			
HEMOGLOBINE -----:	13,4	g/100 ml	✓	4,2 - 5,2	5,02
HEMATOCRITE -----:	39	%		12 - 16	9,6
V.G.M -----:	78	μ ³		35 - 45	32
T.C.M.H. -----:	27	pg		85 - 95	63
C.C.M.H. -----:	34	%		28 - 32	19
LEUCOCYTES -----:	9 290	/mm ³	✓	30 - 36	30
				4000 - 10000	10030

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES :	67,4	%		50 - 70	72,8
Soit :	6 261	/mm ³		2000 - 7500	7302
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -:	2,5	%		1 - 3	1,7
Soit :	232	/mm ³		40 - 300	171
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ----:	2,3	%		< 1	0,6
Soit :	214	/mm ³		< 100	60
LYMPHOCYTES -----:	21,2	%		20 - 40	17,5
Soit :	1 969	/mm ³		1500 - 4000	1755
MONOCYTES -----:	6,6	%		1 - 8	7,4
Soit :	613	/mm ³		40 - 800	742

PLAQUETTES

THROMBOCYTES -----:	307 000	/mm ³	✓	150000 - 400000	263000
---------------------	----------------	------------------	---	-----------------	--------

LABORATOIRE PASTEUR
Analyses Médicales & Scientifiques
Dr B. HATIM
Médecin Biologiste



LABORATOIRE PASTEUR

LABORATOIRE PASTEUR ANALYSES MEDICALES & SCIENTIFIQUES

Docteur B. HATIM
Médecin Spécialiste en Analyses Médicales

20, Boulevard Hassan II - SETTAT
Tél.: 05 23 40 27 27 / Email: labo.pasteur@yahoo.fr

Dossier ouvert le : 20/08/21
Edition du : 20/08/21
Prélèvement effectué à 08:42 le 20 août 2021
Né (e) le : 19-06-1991

Madame ANAFLOUS FATIMA EZZAHRAE

Réf. : 21H2228

Page : 2/3

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeûn ----- : **0,89** g/l

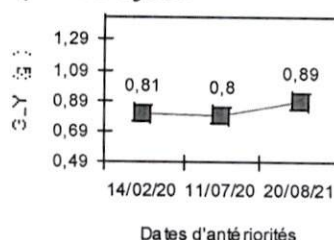
Normales

Antériorités

0,7 - 1,1

11/07/20

0,80



IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

T.P.H.A.

Réaction qualitative ----- : **Négative.**

14/02/20

V.D.R.L.

Réaction qualitative ----- : **Négative.**

Toxoplasmose (IgG) ----- : **0,00** UI/ml
(Tech. VIDAS ® Tox IgG II, BioMérieux SA)

02/07/20

0,00

Interprétation:

- <4 : Absence d'Immunité.
- 4 ≤ Titre < 8 : Immunité douteuse.
- > 8 : Immunité acquise probable.

Pour une bonne interprétation du statut sérologique, il est conseillé d'effectuer deux dosages à trois semaines d'intervalle.

LABORATOIRE PASTEUR
Analyses Médicales & Scientifiques
Dr B. HATIM
Médecin Biologiste



LABORATOIRE PASTEUR

Docteur B. HATIM

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales

LABORATOIRE PASTEUR ANALYSES MEDICALES & SCIENTIFIQUES

20, Boulevard Hassan II - SETTAT

Tél.: 05 23 40 27 27 / Email: labo.pasteur@yahoo.fr

Madame ANAFLOUS FATIMA EZZAHRAE

Dossier ouvert le : 20/08/21

Edition du : 20/08/21

Prélèvement effectué à 08:42 le 20 août 2021

Né (e) le : 19-06-1991

Réf. : 21H2228

Page : 3/3

Rubéole (IgG) -----: **32,00** UI/ml
(Tech. VIDAS® Rub IgGII, bioMérieux SA)

14/02/20

29,00

Interprétation:

<10 UI/ml : Absence d'Immunité.

10 ≤ Titre <15 UI/ml : Immunité douteuse.

≥ 15 UI/ml : Immunité acquise probable.

Pour une bonne interprétation du statut sérologique, il est conseillé d'effectuer deux dosages à trois semaines d'intervalle.

LABORATOIRE PASTEUR
Analyses Médicales & Scientifiques
Dr B. HATIM
Médecin Biologiste



مصلحة الزيتون
Clinique Les Oliviers

N 103, Lagnanet Settat

Tel: 0523.40.20.40/41/64 FAX: 0523.40.20.60

CNSS: 4266765 IF: 40113028 ITP: 40113028

ICE: 0016533000052

3

Facture Pour : ANAÏLOUS
PATIMA ZAHRA

1 GYNECOLOGIE (300) 300.00

TOTAL 300.00
ESPECES 300.00

SAMEDI 14-08-2021 13:12:13

Cle 3-Serv.: 3-CAISSE 2-NOTE 012391/1

E-mail contact@clinique-lesoliviers.com

Site web www.clinique-lesoliviers.com