

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

titaire :

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.

ladie 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 caractériel 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- 0059698

94390

Médical
Médical
avant

Maladie

Dentaire *Refusats
Brux*

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1872 Société : Royal AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : R.HANINI Najia (Veuve Lahmam, N° 1872)

Date de naissance :

20.04.1958

Adresse : Hay Laâlou Rue 16 N° 8 (D. Casablanca)

Tél. : 06 34 38 26 43 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

25/10/2021

Nom et prénom du malade :

LAHMAM ASHAA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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 : 25/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : R.HANINI NAJIA (Veuve Lahmam)

Signature

Autorisation CNOP N° : AA-215 / 2019

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
25/10/2011	C	2	150DH	Dr Amine ARROUE Signature : Jamila S Date : 25/10/2011
26/10/2011	Contrôle	1	60	Dr Amine ARROUE Signature : Jamila S Date : 26/10/2011

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SKIBA SAKLAU Dr. en Pharmacie 98. AV. Oued Eddahab, Jamia Tel.: 0522 37 39 23 - Casablanca	20/10/21	176,70
HARMACIE AL AURAM 106, Bd Hassan II	20/10/21	336,50

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DISPENSER AMMIA TERRAY 100 220 250 100 220 250 100 220 250	26 OCT. 2021 B630+final		650,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth (1-28) and various orthodontic symbols placed on specific teeth. The arch is oriented with the upper arch at the top and the lower arch at the bottom. A vertical arrow labeled 'H' points upwards from the center of the upper arch, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left from the center of the lower arch.

- Upper Arch:** Teeth 1 through 14 are present. Symbols include: 1 (circle), 2 (square), 3 (triangle), 4 (diamond), 5 (asterisk), 6 (circle with dot), 7 (circle with dot), 8 (circle with dot), 9 (circle with dot), 10 (circle with dot), 11 (circle with dot), 12 (circle with dot), 13 (circle with dot), 14 (circle with dot).
- Lower Arch:** Teeth 1 through 14 are present. Symbols include: 1 (circle), 2 (square), 3 (triangle), 4 (diamond), 5 (asterisk), 6 (circle with dot), 7 (circle with dot), 8 (circle with dot), 9 (circle with dot), 10 (circle with dot), 11 (circle with dot), 12 (circle with dot), 13 (circle with dot), 14 (circle with dot).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amina ARROUBI

OMNIPRATICIENNE

Ancien Médecin Chef de Centre de Santé Sbata
 Diplôme Universitaire
 Gynécologie (Colposcopie, Infertilité)
 Diabétologie - Échographie
 Spécialiste en Médecine du Sport

الدكتورة أمينة عروبي
 الطبع العام

طبيبة رئيسية سابقة بمركز الصحي سباتة
 حاصلة على دبلومات جامعية
 طب النساء (فحص عنق الرحم، تأخر الإنجاب)
 مرض السكري - الفحص بالصدى
 أخصائية في الطب الرياضي

Le 29 - 10 - 21

Mr (Mme) LATHNA ASMAA

17900 X³
 2) Meofe 18 mg
 neg nsh
 150 trs ns
 force net.
 TOP gel
 99.50
 336.50

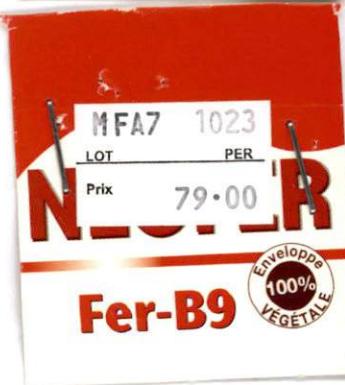


PHARMACIE AL AHRAM

106, Bd Mokhtar Fahriji
 Hay El houda City Djemaa
 Gara - Tétouan 3227 88 98
 SERIKAT Rachid Dr. en Pharmacie

شارع وادي الذهب، جميلة 5، زنقة 181 رقم 55 أمام صيدلية سكيبة

Tél./Fax:05 22 56 56 46 - Email: dr.amina.arroubi@gmail.com
 Avenue Oued Dahab, Jamila 5 rue 181, N° 55, enface pharmacie skiba



Dr. Amina ARROUBI
OMNIPRATICIENNE

Ancien Médecin Chef de Centre de Santé Sbata
Diplôme Universitaire
Gynécologie (Colposcopie, Infertilité)
Diabétologie - Échographie
Spécialiste en Médecine du Sport

الدكتورة أمينة عروبي
الطب العام

طبية ودية سابقة بالمركز الصحي سباتة
حاصلة على دبلومات جامعية
طب النساء (فحص عنق الرحم، تأخير الإنجاب)
مرض السكري - الفحص بالصدى
أخصائية في الطب الرياضي

Le 25-10-21

Mr (Mme)

LAHNAD BNA

83,70

1) Deroxat 150 mg



39,00

III ps trés fort



2) Kalmame gel
2g / flacon

17,6170

صيدلية سكيبة ش.م.م.
PHARMACIE SKIBA SARL AU
Dr. en Pharmacie
98, Av. Oued Eddahab, Jamila V
Tél: 0522 37 32 33 - Casablanca

Dr. Amina ARROUBI
Avenue Oued Dahab, Jamila 5
Tél/Fax: 05 22 56 56 46

شارع وادي الذهب، جميلة 5، زنقة 181 رقم 55 أمام صيدلية سكيبة

Tél./Fax: 05 22 56 56 46 - Email: dr.amina.arroubi@gmail.com

Avenue Oued Dahab, Jamila 5 rue 181, N° 55, enface pharmacie skiba



مختبر التحاليل الطبية مستوصف جميلة (4)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DISPENSAIRE JAMILA "4"

110, Rue El Bachir Belhoccine (Ex 89), Jamila 4
Cité Djemâa en face Cimetière Sébata
Derrière terrain "Ba Mohammed" - Casablanca
Tél.: 05 22 29 14 60 / 05 22 38 40 50
ICE : 001677978000093
INPE : 93000222

BERRADA FATHI.Khalid
Docteur en Pharmacie-Biologiste

Facture N° : 7041/2021

Date : 26/10/2021

Analyses Médicales effectuées Le 26/10/2021
Prescription Du Docteur ARROUBI AMINA

Pour LAHMAM ASMAA

Réf : 7KJQ105718



Bilan :

NFS FERRI VITD

Cotation : B 630 + Prelevement

Montant Net : 650 Dhs

NFS 80

FERRI 200

VITD 350

LABO DISPENSAIRE
JAMILA 4
Dr. BERRADA F.K
Tél.: 05 22 38 40 50
Fax: 05 22 29 14 60

مختبر التحاليل الطبية جميلة (4)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
JAMILA "4"

110, Rue El Bachir Belhoucine (Ex 89)
Jamila 4, Cité Djemâa - CASABLANCA
Tél.: 05 22 38 40 50 - Tél./Fax : 05 22 29 14 60

Dr. BERRADA Fathi Khalid

Docteur en Pharmacie-Biologiste
Ex attaché des hôpitaux de France

Ancien Pharmacien chef du 3^e hôpital militaire de LAÂYOUNE

Diplômé des Facultés de BESANÇON et NANCY - FRANCE

Nom : Mlle LAHMAM

Prénom : ASMAA

Dossier : 7IB2649 26/10/2021

Medecin : Dr. ARROUBI AMINA



HEMOGRAMME

Analyse	Résultat	Normes	Antécédents
---------	----------	--------	-------------

NUMERATION

Globules rouges.....	4.64	M/mm3	(3.8-5.4)
Hématocrite.....	38.6	%	(37-47)
Hémoglobine.....	13.3	g/100ml	(12-15)
VGM.....	83.2	μ 3	(80-90)
CCMH.....	34.5	%	(32-35)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Globules blancs.....	6 800	/mm3	(4000-9000)
Polynucléaires neutrophiles..	50	%	(55-65)
Polynucléaires éosinophiles..	03	%	(1-4)
Polynucléaires basophiles....	00	%	<1
Lymphocytes.....	40	%	(15-35)
Monocytes.....	07	%	(2-5)
Plaquettes.....	243 000	/mm3	(150000-450000)

BIOCHIMIE

Férritine.....: 17 ng/ml (15-150)
(Technique Chimiluminescence YHLO)

VITAMINES

VITAMINE D2/D3 (25-Hydroxy-vitamineD) :

(Technique Chimiluminescence YHLO)

30	μ g/l	(30-100)
75	nmol/l	(75-250)

V. N

