

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 canaux, 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 canaux.

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

N° W21-673119

96411

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 12567 Société : R. M.

Matricule : Nom & Prénom : E. L. MAKTOUM WASSIM

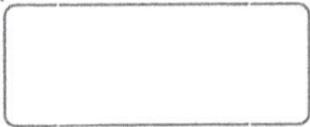
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Date de naissance : Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
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.

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-654554

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12567 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL HAKTOUN WASSINE
 Date de naissance : 28/11/1984
 Adresse : LES JAWANE CALIFORNIE INN YAKOUT 3 App 4 CASABLANCA
 Tél : 662545849 Total des frais engagés : 3600,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 19/11/2021
 Nom et prénom du malade : Rajaji Nour Age : 33
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dermatos aiguë
 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 : 06/11/2021
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT


Déclaration de maladie N° W21-654554

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
19/11/2021			250dh	
06/12/2021			250dh	


EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
	06/12/21
	06/12/21

Montant de la Facture: 184120

091257121

1377,00

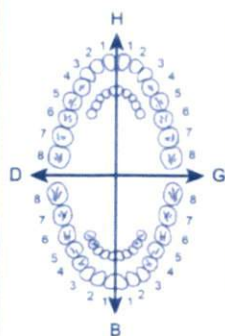
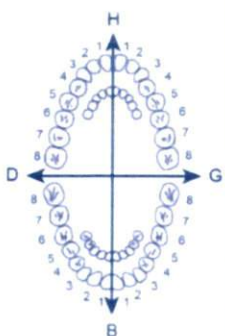
092058908

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/11/2021	51130	1139,20

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué 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 : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[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. Imane KHRICHFA

Dermatologue - Vénérologue

- Maladies de la peau, cheveux et ongles
- Chirurgie dermatologique
- Dermatologie pédiatrique
- Dermato - Allergologie
- Lasers médicaux
- Médecine esthétique



ORDONNANCE

د. إيمان اخريشفة

أخصائية الأمراض الجلدية والتناسلية

- أمراض الجلد، الشعر والأظافر
- الجراحة الجلدية
- أمراض الأطفال الجلدية
- الحساسية الجلدية
- العلاج بالليزر الطبي
- طب التجميل

Casablanca, le :

06/12/2021

م. Nouk Bgrogis

20,90x1

1) vitamine D3 80N 200.000

ampoule 1 fois Pst 3 fois

40,30x1

2) Tardyferon 80

suplt 1 Motu Pst 3 fois



319334

6 118001 103041 9

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

مومن، إقامة أوصمان 1، الطابق الأول، رقم 6 - الدار البيضاء

1, Rue Bachir Laalej et Bd Abdelmoumen, Rés. Oushmane 1, 1er étage N° 6 - Casablanca

Tél : (+212) 05 20 16 04 30 - E-mail : dr.imanekhrichfa@hotmail.com

لائحة II - List II - II

ZENITH Pharma

AMM N° 171'16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/
يصرف فقط بموجب وصفة طبية

لائحة II - List II - II

ZENITH Pharma

AMM N° 171'16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/
يصرف فقط بموجب وصفة طبية

لائحة II - List II - II

ZENITH Pharma

AMM N° 171'16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

Dr. Imané KHRICHFA

Dermatologue - Vénérologue

- Maladies de la peau, cheveux et ongles
- Chirurgie dermatologique
- Dermatologie pédiatrique
- Dermato - Allergologie
- Lasers médicaux
- Médecine esthétique



د. إيمان اخريشفة
أخصائية الأمراض الجلدية والتناسلية

- أمراض الجلد، الشعر والأظافر
- الجراحة الجلدية
- أمراض الأطفال الجلدية
- الحساسية الجلدية
- العلاج بالليزر الطبي
- طب التجميل

ORDONNANCE

Casablanca, le 06/12/21

LOT : 210,00
EXP : 05/2024
PPV : 199,00DH

UT AV : LOT N° : (HD) Add

LOT : 210891
EXP : 06/2024
PPV : 199,00DH

UT AV : LOT N° : (HD) Add

LOT : 210890
EXP : 05/2024
PPV : 199,00DH

UT AV : LOT N° : (HD) Add

LOT : 201291
UT AV : 09/2023
PPV : 199,00DH

UT AV : LOT N° : (HD) Add

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 25 ml
AMM N° 07 DMP/21/INCN
PPV : 32,100DH
Distribué par SOTHEMA
B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070381

- Maladies de la peau, cheveux et ongles
- Chirurgie dermatologique
- Dermatologie pédiatrique
- Dermato - Allergologie
- Lasers médicaux
- Médecine esthétique



ORDONNANCE

- أمراض الجلد، الشعر والأظافر
- الجراحة الجلدية
- أمراض الأطفال الجلدية
- الحساسية الجلدية
- العلاج بالليزر الطبي
- طب التجميل

Casablanca, le : 19/11/2022

م^م Ragraji Nour

1) NFS

2) Ferretine

3) Vitamine D.

4) TSA 15

DR. IMANE KHRICHFA
Dermatologue - Vénérologue
Résidence Oushmane 1, 1er étage N° 6 - Casablanca
Tél : (+212) 05 20 16 04 30 - E-mail : dr.imanekhrichfa@hotmail.com

Dr. Imane KHRICHFA

Dermatologue - Vénérologue

- Maladies de la peau, cheveux et ongles
- Chirurgie dermatologique
- Dermatologie pédiatrique
- Dermato - Allergologie
- Lasers médicaux
- Médecine esthétique



ORDONNANCE

د. إيمان اخريشة

أخصائية الأمراض الجلدية والتناسلية

- أمراض الجلد، الشعر والأظافر
- الجراحة الجلدية
- أمراض الأطفال الجلدية
- الحساسية الجلدية
- العلاج بالليزر الطبي
- طب التجميل

Casablanca, le

19/12/2023

Rayat pour

LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca
Tél. : 05 22 52 83 88
Fax : 05 22 21 92 41

ARAT

ARAT



مختبر منظرونا للتحاليل الطبية
LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Casablanca le 23 novembre 2021

Madame RAJRAJI NOUR

FACTURE N°	155712
------------	--------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	
Vitamine D -----	B	450	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Ferritine -----	B	250	Total : B 1130

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	1 539,20 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cinq Cent Trente Neuf Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES MANDARONA

679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca

Tél. : 05 22 52 83 88

Fax : 05 22 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 23/11/21

Prélèvement effectué à 10:59

Edition du : 13/12/21

Madame RAJRAJI NOUR

Docteur IMANE KHRICHFA

Réf. : 21K1251

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(SYSMEX XS-1000i)

GLOBULES ROUGES

Hématies -----	4,27	M/mm ³	4,2 - 5,2
Hémoglobine -----	12,0	g/100 ml	12 - 16
Hématocrite -----	37	%	35 - 45
- V.G.M. -----	86	μ ³	85 - 95
- T.C.M.H. -----	28	pg	28 - 32
- C.C.M.H. -----	33	g/100 ml	30 - 35

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes ----- 8 480 /mm³ 4000 - 10000

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles -----	48,4	* %	50 - 70
Soit :	4 104	/mm ³	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles -----	9,6	* %	1 - 3
Soit :	814	/mm ³	40 - 300
Polynucléaires Basophiles -----	0,6	%	< 1
Soit :	51	/mm ³	< 100
Lymphocytes -----	33,7	%	20 - 40
Soit :	2 858	/mm ³	1500 - 4000
Monocytes -----	7,7	%	1 - 14
Soit :	653	/mm ³	40 - 1000

PLAQUETTES

Résultat ----- 232 000 /mm³ 150000 - 400000



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 23/11/21
Prélèvement effectué à 10:59
Edition du : 13/12/21

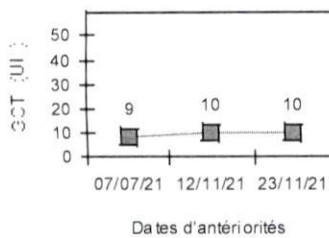
Madame RAJRAJI NOUR

Docteur IMANE KHRICHFA
Réf. : 21K1251

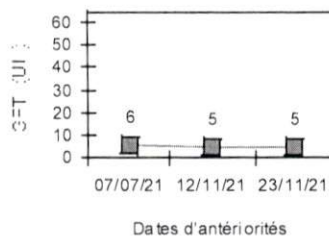
Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE SANGUINE
(Cobas Roche C-311)

	Normales	Antériorités
Transaminases - SGOT / ASAT -----:	10 UI/l	<u>12/11/21</u> 10



Transaminases - SGPT / ALAT -----:	5 UI/l	< 49	5
------------------------------------	--------	------	---





Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 23/11/21
Prélèvement effectué à 10:59
Edition du : 13/12/21

Madame RAJRAJI NOUR
Docteur IMANE KHRICHFA
Réf. : 21K1251

Compte Rendu d'Analyses

VITAMINES

Vitamine D2/D3 (25 - Hydroxy) -----: < 10 microg/l
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)

Normales Antériorités
> 30

Interprétation :

Valeurs souhaitables : > 30 µg/l
Insuffisance : 10 à 30 µg/l
Carence : < 10 µg/l
Toxicité : > 100 µg/l

HORMONOLOGIE

T S H us-----: 1,46 µUI/ml
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)

Normales Antériorités
0,27 - 5

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

MARQUEURS

Ferritine -----: 9 ng/ml
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)

Valeurs usuelles en ng/ml

Enfants :	A la naissance :	150 à 450	ng/ml
	2 à 3 mois :	80 à 500	ng/ml
	4 mois à 16 ans :	20 à 200	
Femmes cycliques :	13 à 150	ng/ml	
Femmes ménopausées :	30 à 400	ng/ml	
Hommes :	30 à 400	ng/ml	

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca
Tél. : 05 22 52 83 88
Fax : 05 22 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347