

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.

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° M21- 063580

☒ Maladie

☐ Dentaire


☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07924 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUJAMAL JILALI
 Date de naissance : 01/01/1957
 Adresse : Casablanca No 1 Sidi M'Hamed Bouf ouled M'Hamed
 Casablanca 20190
 Tél. : 0668241148 Total des frais engagés : 8.61,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : 
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : EL OUAMIRI Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Parent
 Nature de la maladie : Polyarthrite
 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 : 23 / 12 / 21
 Signature de l'adhérent(e) : 

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
22 DEC 2021	Examen		3000	
	Examen		1000	
	Examen		4000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22-12-21

56,60

22/12/21

194,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

23/12/21

B 160

210,0000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

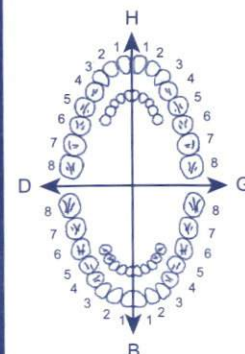
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
D	00000000
35533411	11433553
B	

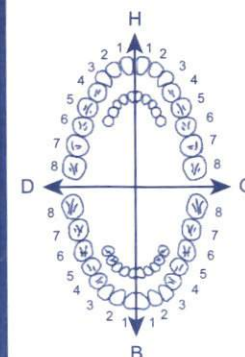
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION

الدكتور محمد الضحش

اختصاصي في الطب الباطني

طبيب سابق بمستشفى ابن رشد

أمراض المفاصل - الأمراض الدموية

(الروماتيزم)

رئيس سابق بقسم مصلحة الطب

بمستشفى محمد بو الوافي

Docteur Mohamed DAKHCH

Spécialiste en Médecine Interne

Ancien Médecin du C.H.U

IBN ROCHD

Rhumatologie - Maladies du Sang

Ex. Chef du Service de Médecine

à l'Hôpital Bouafi

Casablanca, le 22 DEC 2021 في الدار البيضاء

56.60

Diprostene 1



(11)

22.80

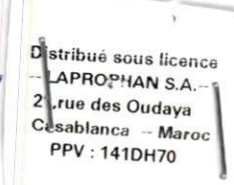
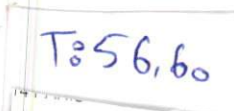
22.80

141.70

301.00

IXASOL

4 - 1/2 - 1/2

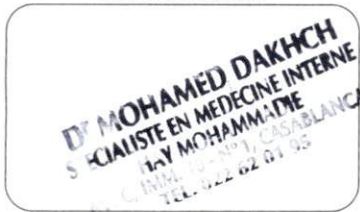


AVENUE "C" IMM. 10 HAY MOHAMMADI - CASABLANCA - Tél : 05 22 62 01 95 / Fax : 05 22 61 76 51

E-mail : dr.dakhch.med@gmail.com

ORDONNANCE

Cachet du médecin



A Le

22 DEC 2021

El oumrirhi Fatima

Dr. Samira KOUTAIR
MIJHARLAB
Centre Commercial Souffiane, Lot Chaima
Bd. Abou Bakr El Kadiri Sidi Maarouf
CASABLANCA
Tel: 022 58 18 05

Vs - cbe - uricémie



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIJHARLAB

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI,

Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 0522583556- Fax : 0522581805

IF: 15252767- TP: 36167325- CNSS: 43023445- ICE: 000114256000076-INPE: 093061760

FACTURE N° : 210011722

Casablanca le 23-12-2021

Mme Fatiha EL OUARDIRH

Demande N° 2112232051

Date de l'examen : 23-12-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0100	Acide urique	B30	B
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 160

TOTAL DOSSIER : 210.00 DH

Type de reglement :Espèces le 23-12-2021

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent dix dirham s

Dr. Samira MIJHARLAB
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima
Bd. Abou Bakr El Kadiri Sidi Maarouf
CASABLANCA
Tél: 05 22 58 35 56 - Fax: 05 22 58 18 05



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

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

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

Prélèvement du : 23-12-2021 à 11:30
Identifiant : 2101052052
Edition : 23-12-2021

Patient : Mme EL OUARDIRH Fatiha
Date de naissance : 01-01-1962
Référence : 2112232051
Prescripteur : Dr DAKHCH Mohamed

HEMATOCYTOLOGIE

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	57 mm	(2-8)	16-09-2021 70
VS 2ème heure	81 mm	(6-20)	91

L'accélération de la VS est dite:

- Légère: < 30 mm/1ère H
- Modérée: 30 à 50 mm/1ère H
- Importante: 50 à 100 mm/1ère H
- Très importante: > 100 mm/1ère H

BIOCHIMIE SANGUINE

Acide Urique	27 mg/L 161 µmol/L	(25-60) (149-357)	16-09-2021 54
Protéine C-réactive (CRP)	33.30 mg/L	(<6.00)	16-09-2021 17.90

Demande validée par : Dr Koutair Samira

Dr. Samira Koutair
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima,
Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf
Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36

Page 1/1