

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.

Éducation :

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 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 caractére personnel.

Nº M21- 0051382

ND: 98386

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4953 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHELLIO HOUSSINE

Date de naissance : 01-01-1961

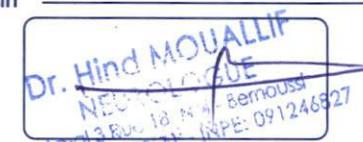
Adresse : RUE CHABAB ZONE D Imm 9 Apt 11

..... AÏN SEBRA CASA

Tél. : 066.130.28.86 Total des frais engagés : 2339,30 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin

Date de consultation : 18/12/2021

Nom et prénom du malade : Bou Goudi Hafida Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

epilepsie

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 : CASA

Le : 20/Dec/2021

Signature de l'adhérent(e) : H -

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RECEIPE 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
15/12/2021 GJ			300dh	Dr. Hind MOUALEM NEUROLOGUE Amal 3 Rue 18 Tél: 052730071 INPE: 0912465 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE N°7 Lot Chapeau Cornu Sebaa CASABLANCA	18.12.2021	1549.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des honoraires
<p style="text-align: right;">Dr BENNANI MOUHSSINE</p> <p>24, Rue 3 Août 13 BP 2275 52 33 05 24 22 75 52 Fax : 05 24 22 75 52</p>	18/12/91	β 120	490

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

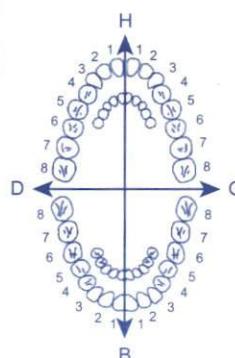
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000



[Création, remont, adjonction]

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>D G B</p>	<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		<p>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
G																		
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hind MOUALLIF
NEUROLOGUE
(Adulte et Enfant)

Diplômée de la Faculté de Médecine et de
Pharmacie de Casablanca
Ancien médecin au CHU-IBN ROCHD
de Casablanca



Diplôme universitaire en :

- ELECTROENCÉPHALOGRAPHIE (EEG)
- ELECTRONEUROMYOGRAPHIE (ENMG)

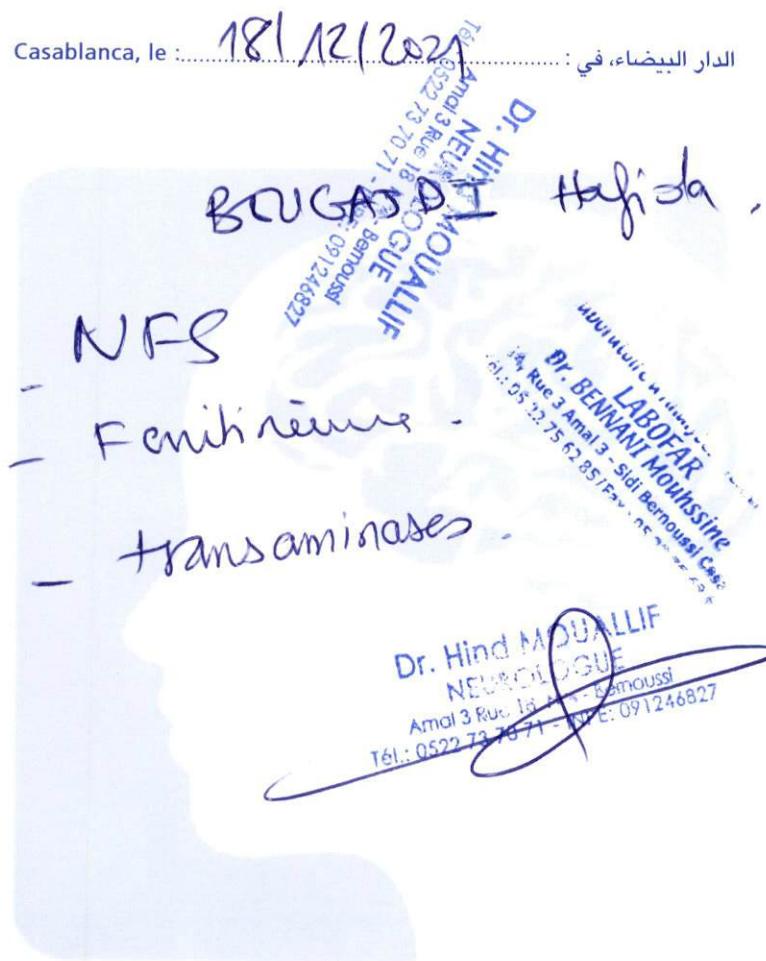
Casablanca, le : 18/12/2021
الدار البيضاء، في :
الدار البيضاء، في :
الدار البيضاء، في :

الدكتورة هند مؤلف
طبيبة أخصائية في أمراض الجهاز العصبي والعضلات
(الكبار والأطفال)

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة سابقا بالستشفي الجامعي ابن رشد
بالدار البيضاء

ببلوم جامعي في تخصص :

- التخطيط الكهربائي للدماغ
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
LABOFAR



BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE -
BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

34, Rue 3, Amal 3, Sidi Bernoussi, Casablanca

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine
labofarbenanni@gmail.com

FACTURE N° : 211200396

Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida

Référence : 21120835

Date de l'examen : 18-12-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 430

TOTAL DOSSIER : 490.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingt-dix dirhams .

211200396
Dr. BENNANI Mouhssine
34 Rue 3 Amal 3, Sidi Bernoussi, Casablanca
Tel.: 05 22 75 62 85 - Fax: 05 22 75 62 86

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE -
BACTÉRIOLOGIE-VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine
labofarbenanni@gmail.com



Code Patient 18010758
Edition : 20-12-2021 à 12:26

Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida
Né(e) le : 05-12-1961 (60 ans - F)

Référence : 21120835
Médecin : Dr MOUALLIF HIND
Prélèvement du : 18-12-2021 à 11:18

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

	04-10-2021		
Hématies :	3.88	M/mL	(4.00-5.40)
Hémoglobine :	11.9	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite :	36.3	%	(37.0-45.5)
VGM :	94	fL	(80-95)
TCMH :	31	pg	(28-33)
CCMH :	33	g/dl	(30-35)
Leucocytes :	9 090	/mm3	(4 000-10 000)
Polynucléaires Neutrophiles :	39.10	%	44.60
Soit:	3 554	/mm3	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	52.00	%	47.20
Soit:	4 727	/mm3	(1 500-4 000)
Monocytes :	7.30	%	6.50
Soit:	664	/mm3	(200-800)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.40	%	1.50
Soit:	127	/mm3	(100-400)
Polynucléaires Basophiles :	0.20	%	0.20
Soit:	18	/mm3	(0-100)
Plaquettes :	341 000	/mm3	(150 000-400 000)
			310 000

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE -
BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine
labofarbennani@gmail.com

Référence : 21120835

Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida

BIOCHIMIE SANGUINE

04-10-2021

Transaminases GPT (ALAT) : 11 UI/L (<<31) 10
(ARCHITECT Ci 4100)

04-10-2021

Transaminases GOT (ASAT) : 17 UI/L (<<31) 12
(ARCHITECT Ci 4100)

04-10-2021

Ferritine 206.57 ng/mL 284.46
(ARCHITECT Ci 4100)

Nouveau nés : 50 – 400 ng/ml

Femme : 20 – 200 ng/ml

Homme : 30 – 300 ng/ml

Enfant : 15 – 80 ng/ml

Demande validée biologiquement par : Dr. M.BENNANI

Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOFAR
Dr. BENNANI Mouhssine
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Benhoussef Casablanca
Tél.: 05 22 75 62 85 - Fax: 05 22 75 62 86