

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.

ique :

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.

ntaire :

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 caractére personnel.

MUPRAS : Centre Alial 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- 081040

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5118** Société : **AoA 332**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BENABDEK Krim**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : **Kenza Meryem** 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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-81040

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 :

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5118

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENABDELKrim EL FILALI SAMIR

Date de naissance :

15/6/1960

Adresse :

YOUSSEF RA 11 APT 19 Jnane California

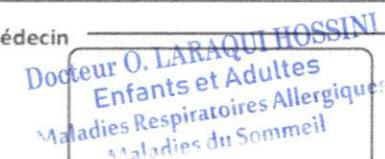
Tél. :

0669650503

Total des frais engagés : 1337DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19 JAN 2022

Nom et prénom du malade :

KENZY HASSINI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

Docteur O. LARAQUI HOSSINI, Enfants et Adultes, Maladies Respiratoires Allergiques, Maladies du Sommeil

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'adjudicataire 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) :

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
19 JAN 2022	S2		300 51	INP 07195205 Docteur O. LARAQUET Enfants et Adultes Maladies Respiratoires Allergiques Maladies du Sommeil

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE UnChock ADDIAK 16-18 Rue Abdellatif Al Jaddida	19/01/22	223,80

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur O. LARAQUET Enfants et Adultes Maladies Respiratoires Allergiques Maladies du Sommeil	19 JAN 2022	BT Polémam Z+ x	200 2H
Laboratoire TOUZANI AL 00052 1 Bd. Abdellatif Al Jaddida 0522 87 22 14 09 306 4350	19/01/22		614,60H.

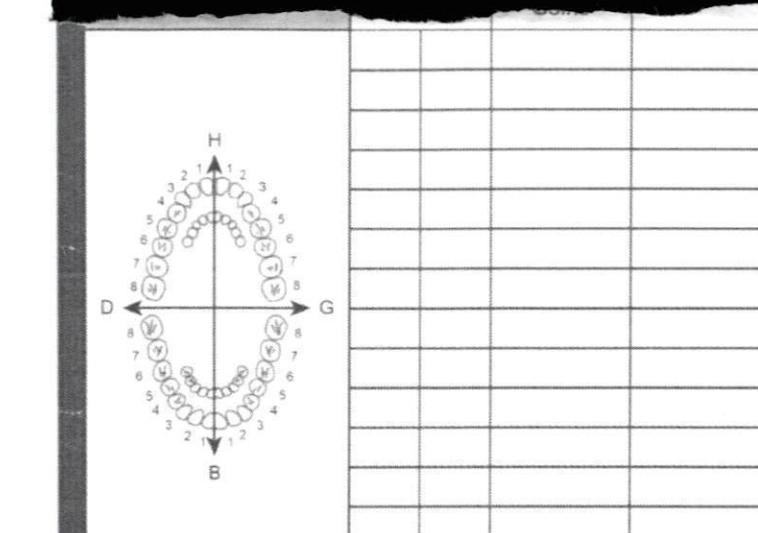
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

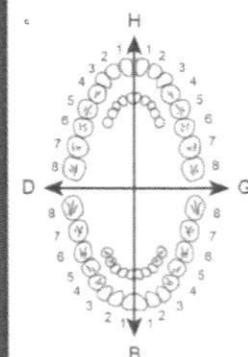
VOLET ADHERENT

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

reclia



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

Cabinet d'Exploration Respiratoire, d'Allergologie et du Ronflement

Enfants et Adultes

للكبار والصغار

Docteur O.H.LARAQUI

Maladies Allergiques respiratoires (Asthme)

Ronflement et Apnées du Sommeil

DU Tuberculose, DU Handicap Respiratoire

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société de Pneumologie de Langue Française

Membre de la Société Française d'Allergologie

الدكتور عمر العراقي

الامراض التنفسية والحساسية

الشخير وانقطاع التنفس خلال النوم

داء السلس، اعاقبة الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بياريس

11.30
α2

1-- Oradexon 0.5 mg

8 comprimés par jour en une seule prise après le repas de midi pendant 4 jours puis arrêt



Mme Meryem KENZY

195.90

3- Zivlox 400

1 comprimé par jour à midi pendant 7 jours



4-- Extramag

1 comprimé par jour le matin pendant 1 mois

Régime pauvre en sel et en sucre pendant la cure d'oradexon

223.80

PHARMACIE ADDIAR
16-18 Rue Addiar Al Jadida
Un Choc-Casa-022-50.75.19

Docteur O. LARAQUI HOSSINI
Enfants et Adultes
Maladies Respiratoires Allergiques
Maladies du Sommeil

LOT : 210356
EXP : 05/2026
PPV : 14,30DH

UT.AVI:

LOT : 210356
EXP : 05/2026
PPV : 14,30DH

UT.AVI:

LOT N°:



Deva

Zivlox 400 mg

7 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410034

LOT: M0452
PER: 12/2022
PPU: 195,20DH

مختبرات ديفا للصيدلة
ج.وأجدى صيدلي مسؤول
107 - المطلاع السادس - الدار البيضاء - المغرب

ذيفلوكس

موكسيفلوكساسين 400 ملغ

مضاد حيوي

عن طريق الفم

7 أقراص ملمسة

أقراص ملمسة 7

موكسيفلوكساسين 400 ملغ
مضاد حيوي عن طريق الفم
أقراص ملمسة 7

Cabinet d'Exploration Respiratoire, d'Allergologie et du Ronflement

Docteur O.H. LARAQUI

Maladies Allergiques Respiratoires

Ronflement et Apnées du Sommeil

DU Tuberculose, DU Handicap Respiratoire

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la société de Pneumologie de Langue Française

Membre de la société Française d' Allergologie

Casablanca, le

10 JAN 2022

Mme Meryem
Ksouzy

RECU ET COMPTE RENDU

Rx poumon de face : accentuation de la trame bronchique

Rx poumon Z₁₂ = 200 DHS
(Deux cents dirhams)

Docteur O. LARAQUI HOSSINI
Enfants et Adultes
Maladies Respiratoires Allergiques
Maladies du Sommeil

Cabinet d'Exploration Respiratoire, d'Allergologie et du Ronflement

Docteur O.H. LARAQUI

Maladies Allergiques Respiratoires

Ronflement et Apnées du Sommeil

DU Tuberculose, DU Handicap Respiratoire

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la société de Pneumologie de Langue Française

Membre de la société Française d' Allergologie

Casablanca, le

Mme Menguy

KSN2M

- NFS
- CRP
- Urée, Créatinine
- Glycémie, Hémoglobine glycosylée
- Transaminases
- HDL, LDL
- Triglycérides
- Acide urique
- Ionogramme
- Fibrinogène
- Ferritine
- D-Dimère
- Troponine
- Procalcitonine
- PCR coronavirus

Laboratoire TOUZANI AL QODS
567, Bd. Al Qods Ain Chock
Casa - Tel.: 0522 87 22 23/24
INPE: 093064350
ICE: 05253344000027

Docteur O. LARAQUI HOSSINI
Enfants et Adultes
Maladies Respiratoires Allergiques
Maladies du Sommeil

778, Bd El Qods 4^{ème} étage, Casablanca-Tél: 05-22-48-26-86

Code Patient B220110024



Prélèvement du :
reçu à heure non communiquée
Demande N° : B220119086
Edition : 22-01-2022

Dr. Omar TOUZANI

Spécialiste en : Biologie de la Reproduction et Oncofertilité -
Hématologie - Immunologie - Biochimie - Bactériologie
Virologie Clinique - Biologie moléculaire et génétique
Ancien interne des Hôpitaux de Marseille

Mme KENZY Meryem

Né(e) le : 22-01-1966

Prescripteur : Dr O LARAQUI HOSSINI

HEMATO-CYTOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : Sysmex XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe et de l'état physiologique du patient(e)"

			11-01-2022
Hématies :			
Hémoglobine :	4.63	M/mm3	(3.90-5.40) 4.45
Hématocrite :	14.0	g/dL	(12.0-15.6) 13.6
VGM :	41.3	%	(35.5-45.5) 40.2
TCMH :	89	fL	(80-99) 90
CCMH :	30	pg	(27-34) 31
	33.9	g/dL	(31.0-37.0) 33.8
Leucocytes :	7 850	/mm3	(3 900-10 200) 4 030
Polynucléaires Neutrophiles :	51.8	%	49.1
Soit:	4 066	/mm3	(2 000-7 500) 1 979
Lymphocytes :	37.6	%	35.0
Soit:	2 952	/mm3	(>1 000) 1 411
Monocytes :	8.5	%	11.7
Soit:	667	/mm3	(100-1 100) 472
Polynucléaires Eosinophiles :	2.0	%	4.0
Soit:	157	/mm3	(0-600) 161
Polynucléaires Basophiles :	0.1	%	0.2
Soit:	8	/mm3	(0-100) 8
Blastes :	0	%	0
Plaquettes :	270 000	/mm3	(150 000-370 000) 201 000
VPM :	11	fL	(7-11) 11

La Qualité est notre souci permanent

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : contact@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv : 06.61.11.49.36

Refertoire : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098

Page : 1/2

Dr. Omar TOUZANI

Spécialiste en : Biologie de la Reproduction et Oncofertilité -
 Hématologie - Immunologie - Biochimie - Bactériologie
 Virologie Clinique - Biologie moléculaire et génétique
 Ancien interne des Hôpitaux de Marseille

FACTURE N° : B220119086

Casablanca le 19-01-2022

MUPRAS :,

Mme Meryem KENZY

Date de l'examen : 19-01-2022

INPE : 093064350

Analyses :

CN	Récapitulatif des analyses		Clé
	Analyse		
9105	Forfait traitement échantillon sanguin		E25
0370	CRP		B100
0216	Numération formule D-Dimères		B80 B260

Total des B : 440

TOTAL DOSSIER : 614.6 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quatorze dirhams soixante centimes

Laboratoire TOUZANI AL QODS
 567, Bd Al Qods Ain Chock
 Casab - Tél.: 0522 87 22 23 / 24
 INPE: 093064350
 ICE: 002513445000027

La Qualité est notre souci permanent

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : contact@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv : 06.61.11.49.36

Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098