

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

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° W21-675787

102160

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 00606	Société : RAM.	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : EL HARTI Abdellmajid.		
Date de naissance : 01/07/1947		
Adresse : Hay EL HANNA, Rue 27, N° 8. Casab.		
Tél. : 05 22 63 70 94 84	Total des frais engagés :	Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadré réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	EL HARTI 01/07/2022
Date de consultation :	01/07/2022
Nom et prénom du malade :	EL HARTI Abdellmajid
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	ALD
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.	

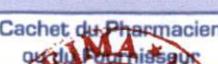
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W21-675787
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 : 606	
Nom de l'adhérent(e) : EL HARTI	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Hopéraines	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2012/01/22	Consultation		6	INP : []
2012/01/22	Consultation		6	INP : []

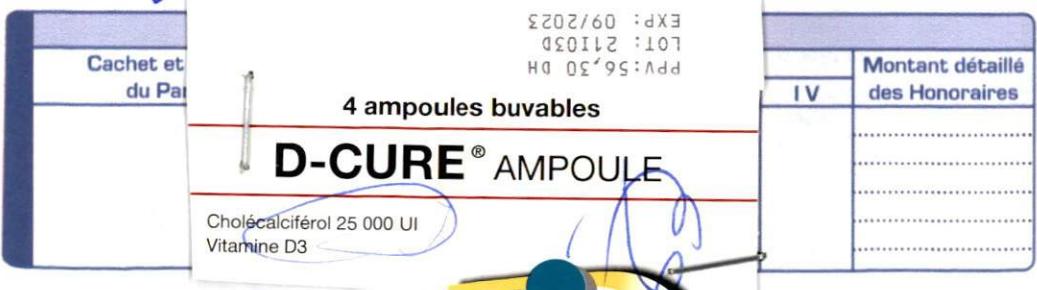
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Facture
	10/01/2022	1024, 20 DH

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE NATIONAL DE REFERENCE DE REFERENCIA NACIONAL DE REFERENCIA NACIONAL	10/01/22	P.C.R.	400 dh
	10/01/22	I.G. + I.G.M.	200 dh

**Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue**

**LABORATOIRE NATIONAL
DE RÉFÉRENCE**

**LABORATOIRE NATIONAL
DE RÉFÉRENCE**



VOLET ADHERENT

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

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 canalaire, 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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="1"> <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> </table> B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
		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"/>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



Casablanca, Le :

10/07/22

Nom / Prénom : El Hachemi Al Madina



1) Unizitec 500 mg

1cp le 1^{er} jour

1/2 cp/j pt 6 mois

56,30



2) D-Cee 2500



1cp x 18m = 4 sem

07.07.22 aux

18m

4 sem

3) Ofibee 200mg



1cp x 21J

10/07/22

4) enox 500



5) Nb vex 0,4
132,00 x 4



132 my 15 x 8 mts.

132,00

10/24, 20



132,00

132,00

132,00

LOT : 21625 PER : 08/2024
PPV : 100,10 DH

إفوكس

ليفوفلوکساسین

٣٠

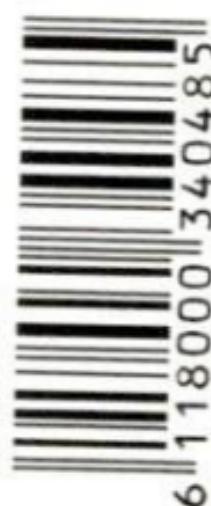
مبلغ 500

عن طريق الدم

EVOX® 500 mg

DCI: Levofloxacin

7 Comprimés pelliculés sécables



Ofiken®

200 mg
Céfixime
8 Comprimés pelliculés
Voie orale



LOT 212501 2

EXP 09 23

PPV 97.90 DH

<input type="checkbox"/>				
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS

42



التركيبة :

سيفيكسيم (على شكل ثلثي مائي)... 200 ملغ
السواغات..... كمية كافية لقرص واحد
الجرعة، طريقة الاستعمال و التحذيرات الخاصة :
اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال.
يحفظ الدواء في درجة حرارة دون 25°C.

COMPOSITION :

Céfixime (trihydrate)..... 200 mg

Excipients..... q.s.p. 1 comprimé pelliculé

MODE, VOIE D'ADMINISTRATION ET MISES EN GARDE SPECIALES :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

200 ملغ



8

أقراص مغلفة
عن طريق الفم

أوفيكيزن

سيفيكسيم

Ofiken® 200 mg
Céfixime
Boîte de 8 comprimés pelliculés
Ramtoussat AMM

<input type="checkbox"/>	بعد	فیل	مساء	منتصف	النهار	الليل	42
--------------------------	-----	-----	------	-------	--------	-------	----



NE PAS LAISSER A LA VUE ET A LA PORTEE DES ENFANTS
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن رؤية ومنتناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
يجب احترام الجرعات الموصوفة



حامل الترخيص للتسويق و المصنع
مختبرات سوطينا

Titulaire de l'AMM/Fabricant
Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Uniquement sur ordonnance - Liste I/Tableau A
يصرف بموجب رخصة طبية - قالمة / جدول أ

Ofiken®

200 mg
Céfixime
8 Comprimés pelliculés
Voie orale



LOT 212501 2

EXP 09 23

PPV 97.90 DH

<input type="checkbox"/>				
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS

42



التركيبة :

سيفيكسيم (على شكل ثلثي مائي)... 200 ملغ
السواغات..... كمية كافية لقرص واحد
الجرعة، طريقة الاستعمال و التحذيرات الخاصة :
اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال.
يحفظ الدواء في درجة حرارة دون 25°C.

COMPOSITION :

Céfixime (trihydrate)..... 200 mg

Excipients..... q.s.p. 1 comprimé pelliculé

MODE, VOIE D'ADMINISTRATION ET MISES EN GARDE SPECIALES :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

200 ملغ



8

أقراص مغلفة
عن طريق الفم

أوفيكيزن

سيفيكسيم

Ofiken® 200 mg
Céfixime
Boîte de 8 comprimés pelliculés
Ramtoussat AMM

<input type="checkbox"/>	بعد	فیل	مساء	منتصف	النهار	الليل	42
--------------------------	-----	-----	------	-------	--------	-------	----



NE PAS LAISSER A LA VUE ET A LA PORTEE DES ENFANTS
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن رؤية ومنتناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
يجب احترام الجرعات الموصوفة



حامل الترخيص للتسويق و المصنع
مختبرات سوطينا

Titulaire de l'AMM/Fabricant
Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Uniquement sur ordonnance - Liste I/Tableau A
يصرف بموجب رخصة طبية - قالمة / جدول أ

Unizitro®

Azithromycine

500 mg

3
Comprimés pelliculés

LOT 21N072

EXP 11/23

PPV 72DH00

Voie Orale



افريك فارما
AFRIC-PHAR

UNIZITRO® 500 mg

3 comprimés pelliculés



6 118000 071372

Unizitro®

Azithromycine

500 mg

3
Comprimés pelliculés

LOT 21N072

EXP 11/23

PPV 72DH00

Voie Orale



افريك فارما
AFRIC-PHAR

UNIZITRO® 500 mg

3 comprimés pelliculés



6 118000 071372

Dr. MERIMI Fatine

Hématologie clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffé de moelle



الدكتورة مريمي فاتن

أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le : 12/01/27

Nom / Prénom : B. Hanti Abdelmajid

test Covid PCR.

- Sérologie COVID

Ig G + Ig M.

**LABORATOIRE NATIONAL
DE RÉFÉRENCE**

Dr. MERIMI Fatine, Hématologue et Oncologue Pédiatrique
Tél : 05 22.77.77.40 à 49
E-mail: fmerimi25@yahoo.fr

Centre d'Hématologie et Oncologie - Clinique Al Madina

Angle Rue Mohamed Bahi, Quartier Palmiers - Casablanca

Tél : 05 22.77.77.40 à 49 - E-mail: fmerimi25@yahoo.fr

Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

FACTURE N° : 924 / 22

Dossier réalisé le : 10/01/22 15:46

A l'attention de : **Mr EL HARTI ABDELMAJID**

Identifiant du patient : **21G0005008**

Analyses :

COVID-19 - PCR	B 400	400,00 DHS
----------------	-------	------------

Total dossier : **400,00 DH**

Arrêté la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS

[Signature]
**LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE**

Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

FACTURE N° : 925 / 22

Dossier réalisé le : 10/01/22 15:46

A l'attention de : Mr **EL HARTI ABDELMAJID**

Identifiant du patient : **21G0005008**

Analyses :

COVID-19 - Sérologie IgG	B 100	100,00 DHS
COVID-19 - Sérologie IgM	B 100	100,00 DHS

Total dossier : 200,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de :

DEUX CENTS DIRHAMS

*LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE*

Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 21G0005008

Date de naissance : 01/07/1947

Sexe : M

Date de l'examen : 10/01/2022

Prélevé le : 10/01/2022 à 15:46

Édité le : 10/01/2022 à 23:19

Mr EL HARTI ABDELMAJID

Dossier N° : C22011652



DÉPISTAGE ET SUIVI DE LA COVID-19

SÉROLOGIE

Titre IgG : 0.31 < 1.00
(Technique ELFA)

Titre IgM : 0.31 < 1.00
(Technique ELFA)

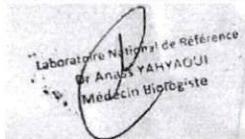
CONCLUSION : IgG- IgM- Absence d'IgG et d'IgM. A confronter au contexte clinique et au résultat de la RT-PCR .

En raison du délai d'apparition des anticorps à la suite d'un contact avec le virus, un test négatif n'exclut pas une contamination.
Seule la recherche du virus par RT-PCR permet de confirmer la présence du virus chez un individu.

LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE

Le 10/01/2022 à 23:19
Signature

Pr. YAHYAOUI Anass



Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 21G0005008

Date de naissance : 01/07/1947

Sexe : M

Date de l'examen : 10/01/2022

Prélevé le : 10/01/2022 à 15:44

Édité le : 10/01/2022 à 21:44

Mr EL HARTI ABDELMAJID

Dossier N° : C22011651



DÉPISTAGE ET SUIVI DE LA COVID-19

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

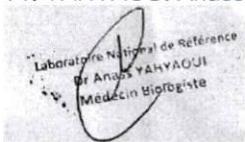
Nature du prélèvement	:	Ecouvillon nasopharyngé
CONCLUSION	:	ARN viral du SARS-CoV-2 positif.

LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE

Le 10/01/2022 à 21:44

Signature

Pr. YAHYAOUI Anass



Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.