

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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° M20- 0006606

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Noufissa MEKOUAR Veuve Farid ACHOUR
Date de naissance : 20/02/1952
Adresse : Résidence Oulfa - Hassabat El Kheir
Îlot 4 - maison 18 - HARHOURA
Tél. : Total des frais engagés : 690,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/11/2021
Nom et prénom du malade : Nekouar Noufissa Ep Achour Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Polyarthrite Rhumatoïde
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) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 26/11/21 | Cs | | 26.00 | <p>Dr. MEKHA TOLO RESID. BEN OMAR PORTE B. RUE IBNOU NAFISS - MAARIF TEL.: 022 99 34 14 / 15 - CASA</p> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| Dr. Bahaa BEN AMAR Laboratoire d'Analyses Médicales Av. Hassani 37 26 29 26/27-Fax: 05 37 26 29 28 Tél: 05 37 26 29 26/27-Fax: 05 37 26 29 28 | 29.11.21 | B315 | 440,4000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

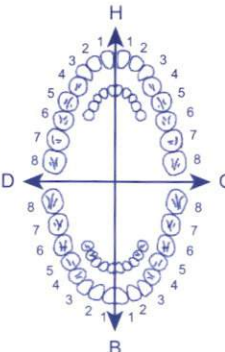
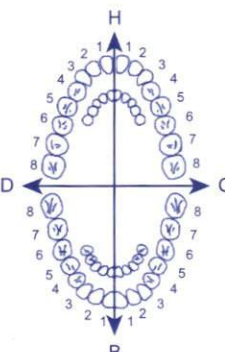
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 <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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | 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

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale

et Rhumatismes Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

إختصاصي في أمراض الروماتيزم

العظام - المفاصل - العمود الفقري

خريج كلية الطب بمونبولي

التطبيب اليدوي

فحص المفاصل بالصدى

Le 26/11/21.

**Mme MEKOUAR NOUFISSA EP
NOUFISSA**

- VS
- NFS
- CRP
- CREATININE
- TGO
- TGP

Dr. Bahaa BEN AMAR
Laboratoire d'Analyses Médicales
BEN AMAR
Av. Hassan II, Rue Laos Imm.10, Rabat
Tél: 03 37 26 29 26 / 27-07 66 70 13 99
INPE: 103001350

Dr. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE B, 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL: 077 99 34 14 / 15 - CASA

Tél : 05 22 99 34 14

05 22 99 34 15

إقامة بن عمر - الباب B - 5 زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعاريف - البيضاء

Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

Patente : 26316010

TVA : 524891

CNSS : 6187034

R.C. : 58610

ICE: 001555099000038

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BEN AMAR**Docteur Bahaa Ben Amar**Pharmacien Biologiste Spécialisée en Biologie Médicale
et en Biologie de la ReproductionLauréat de l'Université René Descartes de Paris
Ancienne interne et attachée des Hôpitaux de ParisHématologie - Biochimie - Parasitologie
Bactériologie - Virologie - MycologieCertificat de Biologie de la Reproduction
D.E.S.S. de Biologie de la Reproduction
FIV - ICSI

Rabat le 29 novembre 2021

Madame MEKOUAR NOUFISSA

| | |
|------------|------|
| FACTURE N° | 8486 |
|------------|------|

Analyses :

| | | | |
|-----------------------------------|---|-----|---------------|
| Numération formule sanguine ----- | B | 80 | |
| Vitesse de sédimentation ----- | R | 30 | |
| Transaminases ----- | B | 100 | |
| Protéine C réactive ----- | B | 100 | Total : B 310 |

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER**440,40 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Quarante Dirhams et Quarante Centimes

Dr. Bahaa BEN AMAR
Laboratoire d'Analyses Médicales
BEN AMAR
Av. Hassan II, Rue Laos imm. 10 - Rabat
Tél: 05 37 26 29 26/27-Fax: 05 37 26 29 28
INSEE: 103001350

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BEN AMAR

Docteur Bahaa Ben Amar

Pharmacien Biologiste Spécialisée en Biologie Médicale
et en Biologie de la Reproduction

Lauréat de l'Université René Descartes de Paris
Ancienne Interne et Attachée des Hôpitaux de Paris



Hématologie - Biochimie - Parasitologie
Bactériologie - Virologie - Mycologie

Certificat de Biologie de la Reproduction
D.E.S.S. de Biologie de la Reproduction

Madame MEKOUAR NOUFISSA

Dossier ouvert le : 29/11/21.

Edité le : 29/11/21.

Dossier N° : 21601240

Page N° 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (Automate K 1000)

| | | | | Antériorités | Normales (15 à 69 ans) |
|-----------------------------------|-----------|--------------------------|-----------------------------|--------------|--|
| | | | | 29/07/2021 | |
| HEMATIES | : 5,05 | Millions/mm ³ | | 4,81 | 3,8 - 5,9 |
| HEMOGLOBINE | : 14,7 | g/100 ml | | 14,0 | 11,5 - 17,5 |
| HEMATOCRITE | : 44 | % | | 42 | 34 - 53 |
| CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES | | | | | |
| V.G.M. | : 87 | μ ³ | | 87 | 76 - 96 |
| T.G.M.H. | : 29 | picog | | 29 | 24,4 - 34 |
| C.G.M.H. | : 33 | % | | 34 | 30 - 36 |
| LEUCOCYTES | : 7 570 | /mm ³ | | 7620 | 3800 - 11000 |
| FORMULE LEUCOCYTAIRE | | | | | |
| P. NEUTROPHILES (PNN) | : 71 | % | soit 5 375 /mm ³ | | 40 - 75 % (2000 - 7000 mm ³) |
| P. EOSINOPHILES (PNE) | : 2 | % | soit 151 /mm ³ | | 1 - 5 % (50 - 500 mm ³) |
| P. BASOPHILES (PNB) | : 0 | % | soit 0 /mm ³ | | % (mm ³) |
| LYMPHOCYTES | : 20 | % | soit 1 514 /mm ³ | | 20 - 45 % (1500 - 4000 mm ³) |
| MONOCYTES | : 7 | % | soit 530 /mm ³ | | 2 - 10 % (100 - 700 mm ³) |
| PLAQUETTES | : 255 000 | /mm ³ | | 253000 | 150000 - 445000 |

VITESSE DE SEDIMENTATION

| | | | Antériorités | Normales |
|------------------------|------|----|--------------|----------|
| 1 ^{re} heure | : 9 | mm | 10 | |
| 2 ^{ème} heure | : 28 | mm | 25 | |

Valeur Normale Homme : Age /2
Valeur Normale Femme : Age +10 /2

Dr. Bahaa BEN AMAR
Laboratoire d'Analyses Médicales
BEN AMAR
Av. Hassan II, Rue Laos Imm. 10 - Rabat
Tél : 05 37 26 29 26 / 27-07 66 70 13 90
INDEL 103001350

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BEN AMAR

Docteur Bahaa Ben Amar

Pharmacien Biologiste Spécialisée en Biologie Médicale
et en Biologie de la Reproduction

Lauréat de l'Université René Descartes de Paris
Ancienne Interne et Attachée des Hôpitaux de Paris



Hématologie - Biochimie - Parasitologie
Bactériologie - Virologie - Mycologie

Certificat de Biologie de la Reproduction
D.E.S.S. de Biologie de la Reproduction

Dossier ouvert le : 29/11/21.

Edité le : 29/11/21.

Madame MEKOUAR NOUFISSA

Dossier N° : 21601240

Page N° 2/2

ENZYMOLOGIE (Méthode enzymatique à 37 °C)

TRANSAMINASES

| | | | Antériorités | Normales | |
|------------------------|---|----|--------------|----------|------|
| TRANSAMINASE OT(ASAT) | : | 24 | UI/l | 41 | < 46 |
| TRANSAMINASE PT(ALAT) | : | 22 | UI/l | 33 | < 49 |

IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

| | | | | | |
|---------------------------|---|-----|------|-----|-----|
| PROTEINE C REACTIVE (CRP) | : | 9,3 | mg/l | 3,8 | < 5 |
|---------------------------|---|-----|------|-----|-----|

Dr. Bahaa BEN AMAR
Laboratoire d'Analyses Médicales
BEN AMAR
Biologiste - RABAT
Av. Hassan II - RUE LAOS - Imm. 10
Tél: 03 37 26 29 26 / 27-07 66 70 13 01
INPE: 103001350