

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

M22- 0010453

 Maladie Dentaire Optique Autres

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3555 Société : 115353

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : RIMA Micaluda

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 79 46 79 46 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	 <b>MUPRAS</b> <i>17 MAI 2022</i> <b>R ACCUEIL</b> <b>I. BUZACHANE</b>		
Date de consultation :	/	/	Age: ..... <input type="checkbox"/> Enfant
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie : .....			

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) : .....



## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des	
					<b>Montant des soins</b>	
					<b>Début d'exécution</b>	
					<b>Fin d'exécution</b>	
					<b>Coefficient des travaux</b>	
<b>O.D.F. Prothèses dentaires</b>		Détermination du coefficient masticatoire				
		H D	25533412 00000000 00000000 35533411	G G G 11433553	<b>Montant des soins</b>	
					<b>Date du devis</b>	
					<b>Fin de</b>	
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				
<b>VOLET ADHERENT</b>		NOM : _____ Mle _____				
<b>DECLARATION N°</b>		W18-376602				
Date de Dépot	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes				
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b>						
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle						



W18-376602

DATE DE DEPOT

19.105.2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 3555

Nom & Prénom 91 - RITA MILouda

Fonction CHAFARES Phones 0672467940

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

RITA MILouda

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age

Date 29-3-22

Nature de la maladie

Date 1ère visite

asthénie

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes H Montant détaillé des honoraires

G C1 1500

PHARMACIE

Date 29/03/22

Montant de la facture

Docteur STAIM Abderrahim  
MEDECIN AGREEE  
Visite mensuelle  
Permis de Conduire  
Mehmedmedia - Tél. 0623 30 30 23

Pharmacie Nekka  
Dr AYANAH Sissi  
Loc. GANTZ 21 El Alia Mohammedia  
Tél. 05 23 31 71 92

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date : 30/03/22

Désignation des Coefficients

13660x  
1.34

Montant détaillé des Honoraires

884,00

LAB Dr. BOUTaleb BIOLISTE  
Rue de Fès - Mohammed  
Tél. 05 23 31 34 33 / Fax 05 23 31 26 01

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

AM	PC	IM	IV	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
----	----	----	----	--------	---------------------------------

--	--	--	--	--	--

**Docteur NAÏM ABDERRAHIM**

**MEDECINE GENERALE**

Ex. Médecin Chef du Service des Urgences  
de l'Hôpital Moulay Abdellah  
Expert Assermenté près les Tribunaux

**الدكتور نهير عبد الرحيم**

**الطب العام**

رئيس قسم المستعجلات بمستشفى مولاي عبد الله سابقا  
خبير محلف لدى المحاكم

29 MARS 2022

Mohammedia, le ..... الخصوصية. في ..... الخصوصية.

Rim + Djahar

W.G.

- Trabutine S.V.

14x2g.

Revital

S.V.

14/1

Civastine 1/10

S.V.

19/1

Docteur NAIM ABDERRAHIM  
MEDECIN GENEALOGISTE  
VIA: 27 El Alia - Mohammedia  
Mohammedia - Tel.: 05 23 30 30 23



شارع الجيش الملكي زنقة دكالة إقامة القصبة الخصوصية - الهاتف : 05 23 30 30 23

Bd. des F.A.R. Rue Doukkala Immeuble Walili Kasbah Mohammedia - Tél.: 05 23 30 30 23

Pharmacie Ameekka  
Dr AlvirBANI Hasna  
Lot. Grini N° 27 EL Atta Mohammedia  
Tél. : 05 23 31 71 92

LOT : 0764  
UT. AV: 01- 26  
P.P.V:45 DH90

PPV 7 CDH00  
PER 10/23  
LOT 2797

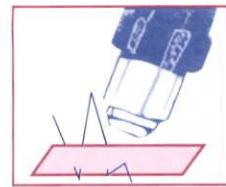
Lot: RGM00321  
Fab: MAR. 2021  
Exp: FEB. 2024  
Prix : 123DH25



د. عبد الواحد بوطالب  
**Dr. A. BOUTALEB**  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Marseille  
C.E.S de Biochimie Clinique  
C.E.S d'Immunologie Sérologie  
Ancien Chef de Laboratoire d'Hématologie  
à l'Hôpital Militaire de Rabat

INPE : 093001816

# مختبر ابن ياسين



## Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية

**Facture n°**

INPE: 093001816 ICE: 001644349000059 Patente : 39403860 IF : 54507300

MOHAMMEDIA LE : 30/03/2022

Analyses effectuées le: 30/03/2022

Pour.....: **Mme RIMA MILOUDA**

Sur prescription du: Dr NAIM

Code.....: IHI1833



### **EXAMENS EFFECTUÉS :**

NFS GLY TGO TGP CT TRIGL VITD TSHUS

Cotation : (B 660 )

**Montant Net : 884.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

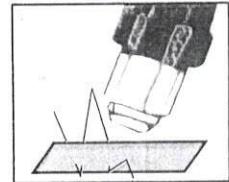
**HUIT CENT QUATRE VINGT QUATRE Dhs 00 Cts**

LABO A *Ibn Yassine*  
Dr. BOUTALEB BILOGISTE  
Rue des Fès - Mohammedia  
Tél. 05 23 32 34 60 / 05 23 32 64 01 - Fax : 05 23 32 64 01

د. عبد الواحد بوطالي  
**Dr. A. BOUTALEB**  
 Pharmacien Biogiste  
 Diplômé de la Faculté de Marseille  
 C.E.S de Biochimie Clinique  
 C.E.S d'Immunologie Sérologie  
 Ancien Chef de Laboratoire d'Hématologie  
 à l'Hôpital Militaire de Rabat

INPE : 093001816

# مختبر ابن ياسين



# Laboratoire Ibn Yassine

## Analyses Médicales تحليلات طبية



1HI1833

Prélèvement du : 30/03/2022

Référence : 203NC30117

30/03/2022

Mme RIMA MILOUDA

Médecin: Dr. NAIM

### EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

#### Analyses

#### Résultats

#### Normes

#### Antécédents

#### NUMERATION GLOBULAIRE

(sysmex KX 21N)

Globules rouges.....:  
 Hemoglobine.....:  
 Hematocrite .....:  
 V.G.M .....:  
 T.C.M.H.....:  
 C.C.M.H.....:

4.43	M/mm3	Femme (4.0 - 5.4)	4.41 (29/03/18)
14.2	g/100 ml	(11.5 - 15.5)	14.0 (29/03/18)
39	%	(35 - 47)	39 (29/03/18)
88	$\mu$ l	(80 - 95)	88 (29/03/18)
32	pg	(27 - 32)	32 (29/03/18)
36.4	%	(32 - 36)	35.9 (29/03/18)

Plaquettes .....

256000 /mm3 150000-40000 44.000 (29/03/18)

Globules blancs.....:

5 800 /mm3 (4.000 - 10.000) 5500 (29/03/18)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:  
 soit.....:  
 Polynucléaires Eosinophiles:  
 soit.....:  
 Polynucléaires Basophiles...:  
 soit.....:  
 Lymphocytes.....:  
 soit.....:  
 Monocytes .....:  
 soit.....:

57	%	(50-75)	62 (29/03/18)
3306	/mm3	(2000 - 7500)	-
-	%	(0-4)	(29/03/18)
-	/mm3	(< 400)	-
-	%	(0-1)	(29/03/18)
-	/mm3	(< 100)	-
38	%	(25-35)	32 (29/03/18)
2204	/mm3	(1500 - 2100)	-
5	%	(2-8)	6 (29/03/18)
290	/mm3	(100 - 800)	-

#### BIOCHIMIE

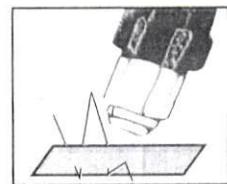
Glycémie.....:  
 Cholestérol Total.....:  
 Triglycérides.....:  
 soit.....:  
 Transaminases - SGOT (ASAT) ...:  
 - SGPT (ALAT) ...:

0.93	g/l	(0.70 - 1.10)	0.88 (29/03/18)
5.16	mmol/l	3.88-6.10	4.88 (29/03/18)
2.45	g/l	(1.50-2.20)	2.58 (04/09/19)
1.72	g/l	(0.5-1.50)	1.38 (04/09/19)
1.96	mmol/l	(0.57-1.71)	-
21	UI/l	(< 40)	-
18	UI/l	(< 40)	-

د. عبد الواحد بوطالب  
**Dr. A. BOUTALEB**  
 Pharmacien Biologiste  
 Diplômé de la Faculté de Marseille  
 C.E.S de Biochimie Clinique  
 C.E.S d'Immunologie Sérologie  
 Ancien Chef de Laboratoire d'Hématologie  
 à l'Hôpital Militaire de Rabat

INPE : 093001816

# مختبر ابن ياسين



# Laboratoire Ibn Yassine

## Analyses Médicales تحليلات طبية



1HI1833

Prélèvement du : 30/03/2022

Référence : 203NC30117

30/03/2022

Mme RIMA MILOUDA

Médecin: Dr. NAIM

### EXAMENS DE SANG ENDOCRINOLOGIE

#### Analyses

#### Résultats

#### Normes

#### Antécédents

##### T.S.H Ultra sensible

(AIA 360)

RESULTAT..... : **4.20**

uUI/ml

(0.38-4.31)

3.28 (29/03/18)

### IMMUNOLOGIE

#### Vitamine D-25-hydroxy-vitamine D-D2+D3

(Minividat-chimiluminescence)

Résultat..... : **15.5**

µg/l

36.6 (04/09/19)

Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants:

- < à 5 µg/l : déficit profond
- 5 à 10 µg/l : déficit modéré
- 10 à 30 µg/l: niveau insuffisant
- 30 à 80 µg/l: niveau suffisant
- > à 100 µg/l: toxicité

LABO - *[Signature]*  
 Dr. BOUTALEB Pharmacien  
 Biologiste  
 Laboratoire Ibn Yassine  
 Bd. Bir Anzarane, Rue de Fès - MOHAMMEDIA - Tél. : 05 23 32 34 60 / 05 23 32 64 01- Fax : 05 23 32 64 01