

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 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

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° M21- 062863

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10.00.6 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAHNOUF HASSAN

Date de naissance : 05/07/1961

Adresse : La T. NES TOUNA Rue 24 N° 43 HAY HASSANI

Tél. : 06.60.98.12.18 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KHALID TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE
48, Bd. J. L. Lahrizi

Date de consultation : 05/05/22 22 41 / 05/05/22 19:30

Nom et prénom du malade : M. ALL. ANINA Age : 1969

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : c.g.s.b.

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 : CASN Le : 18/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
8.04.2019	S		G	<p>Dr. KHALID TOUJARI CHIRURGIEN UROLOGUE 48, Bd. Idnise Lahrizi Tél : 05.22.27.22.41 / 05.22.27.19</p>

Dr. KHALID TOUKA
CHIRURGIEN NEUROLOGUE
48, Bd. Jousse Lahrizi
Tél : 05.22.27.22.41 / 05.22.27.19.30

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/04/2022	29,10

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

PHARMACIE GRANADA
HLOU NABIL Loubna
Mont Merzouga Lot. N° 39
N° 27-29 Casablanca
Tél: 05 22 89 48 44

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire MOZART BOUHRA MEKOUAR TAZI RADIOLISTE 18 MOZART - CASABLANCA 1 : 36.97.90/91 - FAX : 36.97.92	18/04/22	(B 220 + P c 1,5)	
		x 1,34 =	319,80 Mds

Laboratoire MOZART
BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BIOLISISTE
1, RUE MOZART - CASABLANCA
Tel : 36.97.90/91 - FAX : 36.97.92

[illegible]

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

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique Al Massira

مصحة المسيرة

CLINIQUE AL MASSIRA

15/04/2022

Dr. ALLI MOU. AMINA

55,30

55,30

① Floxinet (S.V)

19 jours

115

33,80

① Colpofrophine (S.V)



①

89,10

10806

Dr. KHALID TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE
46, Bd. Lariss Larhzi
Tél : 05.22.27.22.41 / 05.22.27.19.30

PHARMACIE GRANADA
LAHLOU NABIL Loubna
Lotissement Moudjane Lot. N° 39
Rue 25 N° 27-29 - Casablanca
Tél.: 05 22 39 40 44



Clinique Al Massira

مصحة المسيرة

CLINIQUE AL MASSIRA

D.N: 1969/06/01
M: Meproue

18/04/2022

TE ALLI FLOWARTENA

NF S+PLg

TP+TC K

Groupe Sanguine

LABORATOIRE MOZART
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BIOLOGISTE
1, RUE MOZART - CASABLANCA
Tél: 38.97.90/91 - FAX: 38.97.92

Dr. H. TALIB TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE
48 Bd. Idriss Lahrizi
Tél: 05.22.22.22.22
05.22.27.19.30

DTAQA



Date du prélèvement : 18-04-2022

Code patient : 2204249

Né(e) le : 01-06-1969

Edité le : 18-04-2022



Mme ALLIMOUNI Amina

Dossier N° : 2204249

Prescripteur : Dr TOUABI KHALID

Organisme : Sans organisme

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME – Automate Sysmex XS 1000i –

Hématies :	4.66	M/mL	(3.90–5.40)
Hémoglobine :	13.6	g/dL	(12.0–15.6)
Hématocrite :	41.2	%	(35.5–45.5)
VGM :	88.41	fL	(80.00–99.00)
TCMH :	29.18	pg	(27.00–33.50)
CCMH :	33.01	g/dL	(28.00–36.00)
Leucocytes :	5 930	/mm ³	(3 900–10 200)
Polynucléaires Neutrophiles :	45.90	%	
Soit:	2 722	/mm ³	(2 000–7 500)
Lymphocytes :	42.30	%	
Soit:	2 508	/mm ³	(1 000–4 000)
Monocytes :	10.10	%	
Soit:	599	/mm ³	(<900)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.50	%	
Soit:	89	/mm ³	(0–600)
Polynucléaires Basophiles :	0.20	%	
Soit:	12	/mm ³	(0–150)
Plaquettes :	207 000	/mm ³	(150 000–400 000)

877891260





2204249 – Mme Amina ALLIMOUNI

HEMOSTASE

Taux de prothrombine

(Technique chronometrique–Start Max–)

Taux :

100 %

(70–100)

Temps de Quick :

13.20 sec.

Temps du témoin

13.20 sec.

Temps de céphaline kaolin

(Technique Chronometrique–Start Max–)

TCK patient :

26.0 sec.

TCK témoin :

29.0 sec.

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Groupe sanguin ABO

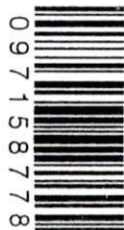
AB

Rhésus (D)

Positif

Validé par : **Dr MEKOUAR TAZI**

LABORATOIRE MOZART
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BIOLOGISTE
1, RUE MOZART - CASABLANCA
Tél : 05 22 36 97 90 - Fax : 05 22 36 97 92



LABORATOIRE MOZART D'ANALYSES MEDICALES

1, Rue Mozart, Casablanca. Tél : 05 22 36 97 90 /91 - Fax : 05 22 36 97 92
N° R.C/ 272918 - N° I.F : 827626 - Patente : 35600334
ICE : 000441620000082 - INPE : 097158778

FACTURE N° : 220001118

CASABLANCA le 18-04-2022

Mme ALLIMOUNI Amina
Sans organisme

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E	25
0229	Groupe ABO Rhésus	B	60
0216	Numération formule	B	80
0236	Taux de prothrombine	B	40
	TCK	B	40

Total des B : 220

TOTAL DOSSIER : 319.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent dix-neuf dirhams quatre-vingts centimes

LABORATOIRE MOZART
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
1, RUE MOZART - CASABLANCA
Tél : 36.97.90/91 - Fax : 36.97.92