

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 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'Unité
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-668751

MUPRAS
RECEPTION 9

178936

Resultat
BB

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0611 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Kous Abdelmohamane

Date de naissance : 01-01-49

Adresse :

Tél. : 066113218 Total des frais engagés : 1556,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : 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 : Delina Le : 28/08/2019

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
05.03.2022	5		25000	INP : <input type="text"/>
10.03.2022	7		20000	79210296

Tél. 022.32.77.59
 Appt. 2 - BERKECHID
 Résidence Ibn Kaddour
 20100

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE EL OUMOUMA 244 lotissement el wafaa Deraa Fix : 05.22.53.20</p>	10/3/22	988,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr Jawad KARRAT D.D.S., C., Lotissement Annajah, Deroua. Tel.: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11	07/03/22	B280	318,000

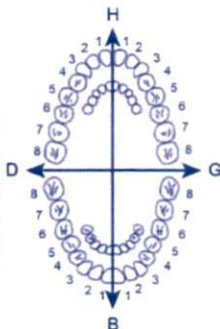
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

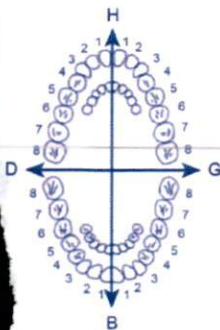
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="text-align: center;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Naima HACHIM EL BARDI

Ancien dermatologue à l'hôpital militaire
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Maladies de la peau - Cuir Chevelu - Ongles
Médecine Esthétique - Allergologie
Chirurgie de la peau - Epilation et Traitement laser
Maladie Sexuellement transmissible



الدكتورة نعيمة هاشم البردعي
إختصاصية سابقا بالمستشفى العسكري
إختصاصية في أمراض الجلد

الشعر - الأظافر
طب التجميل - الحساسية
إزالة الشعر - العلاج بالليزر
جراحة الجلد - الأمراض التناسلية

Berrechid, le 10.03.2022

Dr Maher Latifa

247.00 x 4

1) Neoxidol solution



988.00 x 4

PHARMACIE EL BOUWUMA
244 lotissement el wafaa
Debout
Fix : 05.22.55.2054

Dr. NAIMA HACHIM EL BARDI
Dermatologue - Vénérologue
Résidence El Khayma
App. 2 - BERRECHID
Tél: 022.32.77.59

LOT: 0019/EXP: JAN 2024
PPV: 247,00 DH

LOT 0027/EXP: JUN 2024
PPV: 247,00 DH

LOT: 0013
EXP: JUN 2023
PPV: 247,00 DH

LOT: 0028/EXP: AUT 2024
PPV: 247,00 DH

Dr. Hachimi
Dermatologist
Belgium
1990-1991

Docteur Naima HACHIM EL BARDI

ancien dermatologue à l'hôpital militaire
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Maladies de la peau - Cuir Chevelu - Ongles
Médecine Esthétique - Allergologie
Chirurgie de la peau - Epilation et Traitement laser
Maladie Sexuellement transmissible



الدكتورة نعيمة هاشم البردعي
إختصاصية سابقا بالمستشفى العسكري
إختصاصية في أمراض الجلد

الشعر - الأظافر
طب التجميل - الحساسية
إزالة الشعر - العلاج بالليزر
جراحة الجلد - الأمراض التناسلية

Berrechid, le 05.03.2022

MAHIR Latifa

1 KFB

Dr. Hachim El Bardi

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

Dr. HACHIM EL BARDI .N
Dermatologie - Venerologie
Résidence El Khaldoun Imm.4
Appt. 2 BERRECHID
Tél.: 022.32.77.59

LABORATOIRE CENTRAL DEROUA

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah DEROUA
Tél : +212 5 22 51 52 18 – Mail : contact@laboratoirecentral.ma

FACTURE N° : 20211227031

INPE :



063064505

DEROUA le 07-03-2022

Mme MAHIER Latifa

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
	Ferritine	B200
0216	Numération formule	B80

Total des B : 280

TOTAL DOSSIER : 318 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent dix-huit dirhams

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél.: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Date du prélèvement : 07-03-2022 à 10:12

Code patient : 20211227031

Né(e) le : 18-04-1954 (67 ans)



Mme MAHER Latifa

Dossier N° : 20220307053

Prescripteur : Dr HACHIM EL BARDI NAIMA

Résultats

Normes

Antécédents

HEMATOLOGIE - CYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(mindray BC5380)

LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

(Impédance-Spectrophotométrie)

Hématies	5.07	M/ml	(3.99-5.12)
Hémoglobine	14.1	g/dL	(12.1-15.0)
Hématocrite	44.2	%	(35.9-44.6)
VGM	87.2	fL	(79.9-95.6)
TCMH	27.8	pg	(26.4-32.6)
CCMH	31.9	%	(31.9-35.8)

LIGNEE LEUCOCYTAIRE

(Fluoro-cytométrie de flux)

Leucocytes	7 910	/mm ³	(3 780-9 420)
Neutrophiles	60.40 %	soit 4 778 /mm ³	(1 690-5 840)
Eosinophiles	2.90 %	soit 229 /mm ³	(40-470)
Basophiles	0.80 %	soit 63 /mm ³	(0-90)
Lymphocytes	30.90 %	soit 2 444 /mm ³	(1 240-3 560)
Monocytes	5.00 %	soit 396 /mm ³	(190-610)

LIGNEE PLAQUETTAIRE

(Impédance)

Plaquettes	138 000	/mm ³	(187 000-420 000)
Commentaire sur les plaquettes	Absence d'agrégats plaquettaires sur frottis sanguin		



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

20220307053 - Mme Latifa MAHER

BIOCHIMIE SANGUINE

INDICE DE LIPEMIE
INDICE D'HEMOLYSE
INDICE D'ICTERE

LIMPIDE
NON HEMOLYSE
NON ICTERIQUE

FERRITINE

(Immunoturbidimétrie, mindray BS-240-PRO)

29 µg/L

(12-135)

Validé par : Dr. Karra Jawad
Bat. C, Lotissement Annajah Deroua
Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11
DR KARRA JAWAD
MEDICALES JURIDISCIPLINAIRES
LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES