

RECOMMANDATIONS PORTANTES 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 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.

Maladie

Dentaire

Optique 119175 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3227

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ISMAÏL HAMID

Date de naissance : 04/07/1975

Adresse :

Tél. : 06 60 36 11 16 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/06/2012

Nom et prénom du malade : ISMAÏL HAMID Age : 39

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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 : Casablanca

Le : 08/06/2012

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 08/06/17 | 100 | | 300.00 |  Dr. Siham EDDEGARD Spécialiste en Radiologie - Centre Eddegard 8, Siham 1, Bd. Masséna, 1007 Algiers, Algérie Pour le Dr. Siham Eddegard 05/06/2017 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|--------|-----------------------|
|  HASSAN MY RECHID N° 8 Rue T. GR 6 Casablanca 26/4/81 | 8/6/82 | 111,3,10 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 08/06/22 | B180-PC | 224,80 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVE DES FRAIS RÉGULIERS

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--------------------------------------|----------------|--|-------------|-------------------------|
| | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | |
| | | $ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ | | Coefficient des travaux |
| | | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ham EDDEGHAI
ALISTE EN HEPATO - GASTRO
ENTEROLOGIE

en Medecin des CHU Ibn Roch à Casablanca
et Mohamed VI à Marrakech

Endoscopie digestive
Echographie abdominale
Proctologie médicale et chirurgicale
Membre de L'AFEF
et SNFGE



الدكتورة سهام الدغاي
أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي
والكبد

طبيبة سابقة بالمستشفيات الجامعية ابن رشد بالدار البيضاء

ومحمد السادس بمراڭش

الفحص بالمنظار

الفحص بالصدى الصوتي
أمراض المخرج وال بواسير
عضو الجمعية الفرنسية
لأمراض الجهاز الهضمي

Date : 08/06/22



DR SIDIKA HAMID :

1) Hépatosplenomegaly 28 x 26 cm (3200g)
2) Goiter soft 10 cm
3) Hemorrhoids
4) Biliar colic
5) Hemoreine drops
6) Fecal gel 1000 ml
7) Biliar colic : sharp and
8) Darm 28 cm
9) 1000 ml



8, salam 1, شارع محمد الزفزاف إقامة رقم 19، ش 19 الطابق 3، قرب بريد المغرب جي أناسي - سidi مومن - الدار البيضاء

المجمع الطبي أناسي



8, salam 1, Bd Med Zefzaf, Rsd RYM 1, Appt 19, Flg 3 (POSTE DU MAROC ANASSI) Sidi Moumen

E-mail : dreddeghaicabinet@gmail.com - Tel : 05 22 75 19 19 / 07 00 19 34 57

Complexe Médicale Anassi



METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

201,00

201,00

201,00

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

Lot/À conson
de préférence

X1014 0325 A

LOT

PER

Prix

99.00

maphar

Boulevard Alcinea n°6

Quartier industriel Sidi Berrouis - Casablanca - Maroc

FORLAX 100 SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH

6118001181193

LOT : U08533
Exp : 04/2024

DE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg
10 suppositoires

PPC : 75.00 DH

6 118000 030247

44,00 DHS
Prix Public de Vente

Ph

Int - Maroc

377676E

HÉMOREINE
OT:0056 Tube de 30g
XP:01/25
PC: 45,00DH

3 700221 339503

MA 22 REV 01

HÉMOREINE®

DE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg
10 suppositoires

PPC : 75.00 DH

Dr. Siham EDDEGHAI
SPECIALISTE EN HEPATO - GASTRO
ENTEROLOGIE

Ancien Medecin des CHU Ibn Rochd à Casablanca
 et Mohamed VI à Marrakech

Endoscopie digestive
 Echographie abdominale
 Proctologie médicale et chirurgicale
 Membre de L'AFEF
 et SNFGE



الدكتورة سهام الدغاي
أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي
والكبد

طبيبة سابقة بالمستشفيات الجامعية ابن رشد بالدار البيضاء
 ومحمد السادس بمراكش

الفحص بالمنظار
 الفحص بالصدى الصوتي
 أمراض المخرج والبواسير
 عضو الجمعية الفرنسية
 للأمراض الجهاز الهضمي

Mr INANE hamid

Date : 08/06/22

- Nag & P
 - C.R.



8, salam 1, شارع محمد الزفزاف إقامة رقم 1، ش 19 الطابق 3. (قرب بريد المغرب حي أناسي) - سidi مومن - الدار البيضاء
 المجمع الطبي أناسي

8, salam 1, Bd Med Zefzaf, Rsd RYM 1, Appt 19, Etg 3 (POSTE DU MAROC ANASSI) Sidi Moumen
 E-mail : dreddeghaicabinet@gmail.com - Tél : 05 22 75 19 19 / 07 00 19 34 57

Complexe Médicale Anassi

06/253



Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

طبيب

Ancien interne des hôpitaux de Paris

إختصاصي في
التحاليلات الطبية

Casablanca le 08-06-2022

Mr IMANE Hamid

FACTURE N° C220600253

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|-------------------------------|------|-------|
| 9105 | Traitemet échantillon sanguin | E25 | E |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |
| 0370 | CRP | B100 | B |

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 224.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
deux cent vingt-quatre dirhams quatre-vingts centimes



Mr IMANE Hamid

Prescripteur : Dr EDDEGHAI SIHAM

Casablanca le : 09-06-2022 Du : 08-06-2022

Référence : C220600253

Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

طبيب

Ancien interne des hôpitaux de Paris

اختصاصي في
التحاليل الطبية

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

| | | | |
|-------------|------|-------------------|-------------|
| Hématies | 4.7 | M/mm ³ | (4.2-5.7) |
| Hémoglobine | 13.1 | g/dL | (14.0-17.0) |
| Hématocrite | 41 | % | (40-52) |
| VGM | 87 | μ ³ | (80-95) |
| TCMH | 28 | pg | (28-32) |
| CCMH | 32 | g/100mL | (30-35) |

Formule leucocytaire

| | | | |
|--------------|-------|------------------|------------------------|
| Leucocytes | 6 260 | /mm ³ | (4 000-10 000) |
| Neutrophiles | 59 % | soit | 3 693 /mm ³ |
| Eosinophiles | 4 % | soit | 250 /mm ³ |
| Basophiles | 1 % | soit | 63 /mm ³ |
| Lymphocytes | 26 % | soit | 1 628 /mm ³ |
| Monocytes | 10 % | soit | 626 /mm ³ |

Numération plaquetttaire

| | | | |
|---------------------------|---------|------------------|-------------------|
| Plaquettes | 342 000 | /mm ³ | (150 000-400 000) |
| Volume Plaquettaire Moyen | 7.4 | fl | (6.0-11.0) |

PROTEINÉS SANGUINES

Protéine C réactive (CRP) : 14.9 mg/L (26.0)

