

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 les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

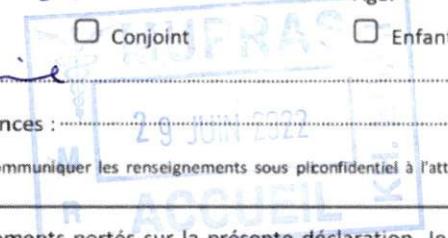
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Nº W21-694638

12100

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 09982	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres :
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : SERBOU TR MOHAMMED		
Date de naissance : 30.01.1972		
Adresse :		
Tél. : 026.766.92.31 Total des frais engagés : 200.000 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	Cachet du médecin :		
	Dr. MERZAK CHAIMA Médecin généraliste Nora, N°9, 2ème étage, Dernier. Tel. 0522.515.127 / 0667.576.59.		
Date de consultation : 13/06/2022	Age :		
Nom et prénom du malade : halida El Bassi	Lien de parenté :		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : inflam			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 29 JUIN 2022			
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 : **El Oued** **Le :** **/ /**
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
13/06/22	Consult.	1	140	Dr. MERZAK Chaimaa Médecin généraliste Nora, N° 9, 2ème étage, Batouya Tél: 0522 515 127 / 0667 576 583 Dr. MERZAK Chaimaa INBP : 061284733

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme ECH CHANNA Mounia FB 253 Pôle Urban Nouasseur Z.E. Lanca Tel 05 22 53 96 93 092066356	13/06/22	97,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17.06.22 8:123		80 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

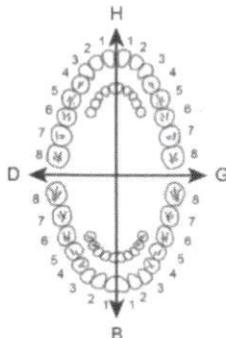
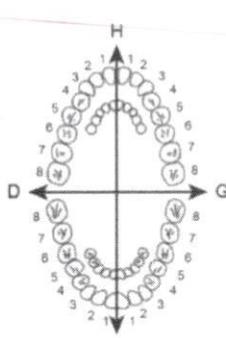
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553		35533411		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
	35533411															
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Dr.chaimaa MERZAK
Lauréate de la faculté de médecine
Et de Pharmacie de Casablanca

Médecine Générale - échographie
Médecine esthétique - lasers médicaux
Nutrition - Hijama Médicale



الدكتورة شيماء مرزاق
خريجة كلية الطب والمصيلة
دار البيضاء

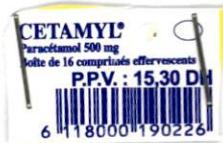
الطب العام - الفحص بالصدى
الطب التجميلي . الليزر الطبي
التغذية - الحجامة الطبية

Deroua Le

13/06/22

الدروة في

Nora hafida El Barri



15,30 Cetamyl 500 mg qf
2 qf x 3 / j

S.V.



37,00 Dulastan qf

S.V.

45,00 - Ns qfa jfk
2 qf x 3 / j



- Ns qfa jfk
2 qf x 3 / j

S.V.

97,30

Dr. MERZAK CHAIMAA
Médecin généraliste
Nora n°9, 2ème étage Deroua
Tél: 0522 615 127 / 0667 576 593

Pharmacie l'organier
Anne ECHIANNA Mounia
Deroua Tel: 05 22 53 96 93

تجزئة نورا رقم 9، الطابق الثاني، الدروة (قرب مجزرة أيمن)
Lot Nora N°9, 2ème étage, Deroua Rue Badr (a Coté de boucherie ayman)
Tél : +212 5 22 515 127 / +212 6 67 576 593

Dr.chaimaa MERZAK
Lauréate de la faculté de médecine
Et de Pharmacie de Casablanca

Médecine Générale - échographie
Médecine esthétique - lasers médicaux
Nutrition - Hijama Médicale



الدكتورة شيماء مرزاق
خريجة كلية الطب والصيدلة
الدار البيضاء

الطب العام - الفحص بالصدى
الطب التجميلي، الليزر الطبي
التغدية - الحجامة الطبية

Deroua Le

13/06/22

الدروة في

Rue hafida EL Barni

NFS - P

Dr. MERZAK CHAIMAA
Médecin généraliste
Nora, N°9, 2ème étage Deroua
Tél: 0522 515 127 / 066 576 593



تجزئة نورة رقم 9، الطابق الثاني، الدروة (قرب مجزرة أيمان)

Lot Nora N°9, 2ème étage, Deroua Rue Badr (a Coté de boucherie ayman)
Tél : +212 5 22 515 127 / +212 6 67 576 593

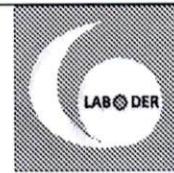
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES DEROUA

Lotissement ELWAHDA 2 – N°252 - (Près du Centre de Santé) - DEROUA

Tél : 05 22 51 49 09 - Fax : 05 22 51 45 35 - E-mail : laboratoire.deroua@gmail.com

Patente n° 55807051 - RC n° 19424 - CNSS n°4296100 - Identifiant fiscal n° 15218409

ICE : 001850656000092 – RIB : 190794212114231562003984

**FACTURE N° :000046002**

ICE : 001850656000092

INPE : 063061733

Deroua le 17-06-2022

Mme Hafida ELBASRI

Demande N° 2206170026

Date de l'examen : 17-06-2022

Analyses :**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Clé
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B8
PREL	PRELEVEMENT	B15
0216	Numération formule	B80

Total des B : 103**Montant total payé : 80DH****Type du règlement : Espèces****Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingts dirhams**

Dr. Hanane NOUIGA

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Paris VI

Biochimie clinique - Hormonologie - Immunologie

Hématologie Biologique - Bactériologie médicale

Virologie médicale - Parasitologie - Mycologie

د. حنان انويڭة

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية

دبلوم الجودة من جامعة باريس 6

الكيمياء الحيوانية السريرية - علم الهرمونات - علم الدم البيولوجي

علوم البكتيريات و الفيروسات - علوم الطفيلييات و الفطريات الطبية

Saisi le : 17-06-2022 10:02

1501150016

Prélevé le : 17-06-2022 10:21
au labo



Édité le : 17-06-2022 à 11:40

INPE 063061733

Mme ELBASRI Hafida

Né(e) le : 20-03-1988

N° de dossier : 2206170026

Prescripteur : Dr MERZAK CHAIMAA,
CASABLANCA

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme : NFS

Cytométrie en flux / Impédance

Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

17-09-2021

Leucocytes :	8,98	$10^3/\mu\text{L}$	(3,90-10,20)	10,67
Hématies :	4,44	$10^6/\mu\text{L}$	(3,90-5,40)	4,79
Hémoglobine :	12,5	g/dL	(12,0-15,6)	13,8
Hématocrite :	37,7	%	(35,5-45,5)	41,2
VGM :	84,9	fL	(80,0-99,0)	86,0
TCMH :	28,2	pg	(27,0-33,5)	28,8
CCMH :	33,2	g/dL	(30,0-36,0)	33,5
Polynucléaires Neutrophiles :	54,7	%		56,9
Soit:	4,91	$10^3/\mu\text{L}$	(1,50-7,70)	6,07
Polynucléaires Eosinophiles :	5,8	%		10,2
Soit:	0,52	$10^3/\mu\text{L}$	(0,02-0,50)	1,09
Polynucléaires Basophiles :	0,2	%		0,3
Soit:	0,02	$10^3/\mu\text{L}$	(<0,20)	0,03
Lymphocytes :	30,8	%		24,5
Soit:	2,77	$10^3/\mu\text{L}$	(1,00-4,00)	2,61
Monocytes:	8,5	%		8,1
Soit:	0,76	$10^3/\mu\text{L}$	(0,10-0,90)	0,86
Plaquettes :	231	$10^3/\mu\text{L}$	(150-370)	236

