

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0707

Société : DAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT LAKHAR Mehdi

Date de naissance : 01/09/1944

Adresse : 36 Abou Ishaq el ouajjaj app 6

Marrakech Casablanca

Tél. : 0663.60.78.38 Total des frais engagés : 930,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/05/2022

Nom et prénom du malade : Ait. Elhadj Ait. Abdellah Age : 53

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : SBP SP

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

Signature de l'adhérent(e) : elhadj

Le : 28/07/2022

#### 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
15/05/2021	R.S	.		SIMMA R. Médecin interne CHU ibn Rochd - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cache du Pharmacien Cache du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Normalca - 121,00 Normalca - 121,00	13.06.2022	663,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 4000 Bd Brahim Rouqui - CASA Tél: 0522 23 35 61	10 JUIN 2022	B 70 + fc	266,10 HT

## AUXILIAIRES MEDICAUX

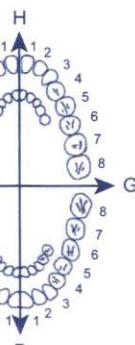
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

## 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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000		Coefficient des travaux
D 00000000	G 35533411	00000000 11433553		
B 00000000				
				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



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Du Docteur

Dr. HELAL Nada  
Médecin Interne  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca  
Docteur

ORDONNANCE

Casablanca, le : 13/09/2022

Pharmacie des Hôpitaux de Casablanca - 22, 0522 25.05  
Casablanca, le 13/09/2022 - 22, 0522 25.05  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

Due Airt la bâbde Wadd

234100x2

3. Fluvel 50mg SP

S.V

1 - 0 - 1

26,20

2. Acfol 5mg SP

S.V

LOT: 14222001  
PER: 01/2026  
PPU: 26,20 DH

tt clé

3 mois

43,60

3. Decte 100 000 Uf

S.V

lampadé 1 mois

PPU: 49,60 DH  
LOT: 21K03B  
EXP: 11/2024

Telop  
1 663,80

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé  
Boîte de 100  
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ  
PPV: 294,00 DH  
Distribué par Laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA  
Sous licence des laboratoires ASPEN

6 118001 071456

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé  
Boîte de 100  
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ  
PPV: 294,00 DH  
Distribué par Laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA  
Sous licence des laboratoires ASPEN

6 118001 071456



## BILLET D'EXAMEN

Date : 19/05/2011

Prénoms - Nom du malade : Ait Lakhdar Nader  
 Service : P30 N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asat - Aeb }  <li>- NFS</li> </li></ul>	<p>durée 1 mois</p> <p>MAARIF</p> <p>LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr ZIZIA A. 400, Bd Brahim Roudani - CASA Tél: 0522 23 35 61</p>

Le médecin traitant  
Dr. S. Ma Kaoutar  
Médecin traitant  
CHU, Ibn Rochd - Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30  
Fax : 05 22 29 94 83

مختبر التحاليل الطبية المعاريف  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 10-06-2022

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

FACTURE N° A220600256

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 266.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
deux cent soixante-six dirhams vingt centimes



Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 10-06-2022

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A220600256

Du : 10-06-2022

Prescripteur : Dr SIMMA Kaoutar

Normes

Antériorités

**HEMATOLOGIE**

**HEMOGRAMME**

Numération Globulaire

			17-05-2022
Hématies	4.2	M/mm <sup>3</sup>	4.2
Hémoglobine	13.7	g/dL	13.7
Hématocrite	39	%	39
VGM	93	μ <sup>3</sup>	93
TCMH	33	pg	33
CCMH	35	g/100mL	35

Formule leucocytaire

Leucocytes	3 890	/mm <sup>3</sup>	/	2 410
Neutrophiles	51	%	soit	1350
Eosinophiles	3	%	soit	72
Basophiles	0	%	soit	0
Lymphocytes	36	%	soit	747
Monocytes	10	%	soit	241

Numération plaquetttaire

Plaquettes	216 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	214 000
Volumé Plaquettaire Moyen	10.3	fl	(6.0-11.0)	9.7



مختبر التحاليل الطبية المعاريف  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Casablanca le : 10-06-2022

Mme AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A220600256

Normes

Antériorités

**BIOCHIMIE SANGUINE**

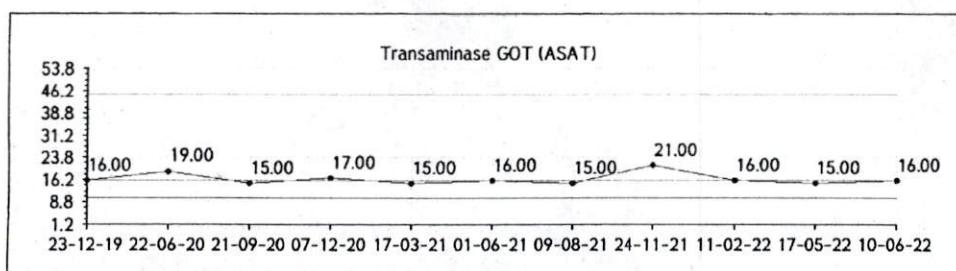
17-05-2022

Transaminase GOT (ASAT)

16 UI/L

(10-45)

15



17-05-2022

Transaminase GPT (ALAT)

10 UI/L

(10-35)

10

