

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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° W21-697313

125231

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : ..... 22/01/1969

Date de naissance : ..... 22/01/1969

Adresse : ..... 1217 SDO DAR BUNBUN

Tél. : ..... 06 137 02 20 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : ..... MUPRAS 08 NOV 2019

Dr. Amal BOUGHNAMA  
PEDIATRE ALLERGOLOGUE  
120, Bd. My. Idrisse 1er - Casa  
Tél : 05 22 86 02 59

Date de constitution : ..... 10/06/2022

Nom et prénom du malade : ..... Radghini Samir

Age : ..... 6

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

Nature de la maladie : ..... IKAN

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 : ..... 05/08/2022

Le : ..... 05/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : .....

Signature de la Mutuelle : .....



# 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

01/06/22 IS ⑤ 250  
12/06/22 C ⑤ 1250  
INP INA 1096160  
Dr. Amal BOUGHNA  
MÉDIAIRE ALLERGOLOGUE  
Ed. My. Jrisse 1er - Cas  
Tél : 05 22 86 02 59  
Montant de la Facture

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

12/06/22 276,40  
TE

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      Date      Désignation des Coefficients      Montant des Honoraires

12.06.22 B26,107 4,000M  
12.06.22 B393 1166,06M

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

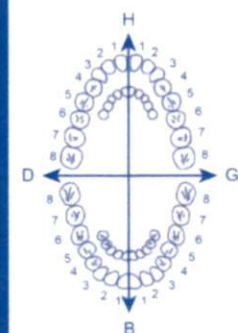
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]

MONTANTS DES SOINS [ ]

DEBUT D'EXECUTION [ ]

FIN D'EXECUTION [ ]

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

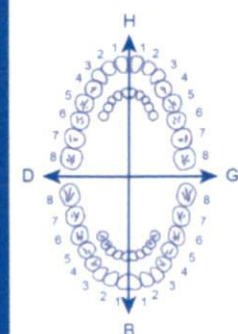
COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]

MONTANTS DES SOINS [ ]

DATE DU DEVIS [ ]

DATE DE L'EXECUTION [ ]

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Pédiatrie - Allergologue Homéopathe

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع  
أمراض الحساسية والربو  
الطب المثيل

1 sachet le matin, à midi et le soir, au cours du repas, pendant 7 jours.

104  
BND  
QMO  
SON  
Y/  
INT  
INT  
JTD  
BOX  
JLW

**PHARMACIE LES JARDINS**  
DE LOUEAN BAY SABB AU  
Route de Casablanca Km 15  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél : 05 22 98 08 29  
RC : 899369 - T.P. : 32960411

T = 246,40

**الدكتورة أمل بوعظمة**  
**Dr. Amal BOUGHNAMA**  
PEDIATRE ALLERGologue  
120, Bd. Myrtille - Casa  
Tél : 05 22 86 02 59

PHARMACIE LES JARDINS  
DE LOCEAN BAY  
Route d'Azezoum, Km 15  
Dak Bonazet - Casablanca  
Tél : 05 22 29 08 29  
RC : 399369 - T.P. : 32960411



PPV 15DH80  
PER 03/25  
LOT LB56

PPV 15DH80  
PER 03/25  
LOT LB56



**Dr. Amal BOUGHNAMA**

Pédiatre  
Allergologue  
Homéopathe



**الدكتورة أمل بوغنامة**

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع  
أمراض الحساسية و الربو  
الطب المثيل

Casablanca, le : 12/06/22 : الدار البيضاء, في :

Soleus budglime

101 NFS

24 CRD

21 Sushufi miel 19

7p 6 / 7p 11

procalcitonine (HN)

PCR



الدكتورة أمل بوغنامة  
Dr. Amal BOUGHNAMA  
PEDIATRE ALLERGOLOGUE  
120, Bd. Moulay Idriss 1er - Casa  
Tél : 05 22 86 02 59

المرجو إحترام وصفة طبييكم





**FACTURE N° 2206123101**

LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 12/06/2022

INPE : 093002574

**Enf (F) Salma OUDGHIRI**

Demande N° 2206123101

Récapitulatif des analyses
Analyse
Prise de sang Adulte C R P (Protéine C réactive) Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes) Procalcitonine (HN)* SEROLOGIE COVID IgG SEROLOGIE COVID IgM

Total des B : 898

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **1166.06 DH** \*  
**mille cent soixante-six dirhams six centimes**

\*(HN) = analyse hors nomenclature



C







FACTURE N° 2206123102  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 12/06/2022

INPE : 093002574

Enf (F) Salma OUDGHIRI

Demande N° 2206123102

Récapitulatif des analyses
Analyse
Prélèvement Nasopharyngé Recherche de coronavirus covid-19 par PCR (Classique)

Total des B : 262.07

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **400 DH** \*

**quatre cents dirhams**

\*(HN) = analyse hors nomenclature



C







**LABORATOIRE CASALAB PALMIER®**

Dossier N°: **2206123102**

Résultats de : **Enf (F) OUDGHIRI Salma**

Né(e) le : **19/06/2010** – 12 ans

N° CIN :

Date du prélèvement : 12/06/2022 23:13. KB

Edition du : 24/07/2022 à 17:25

**Mme/Mr Le DR Prescripteur Médecin**

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >

**MOLECULAR BIOLOGY**

**SEARCH OF CORONAVIRUS SARS-COV2 by RT-PCR:**

Type of sample:

Nasopharyngeal

Result:

**NEGATIVE** : Absence of SARS COV-2 RNA

*The negative results of a nasopharyngeal PCR does not definitely rule out a SARS COV-2 infection. This mainly concerns the incubation period of the virus which can last between 3 and 14 days.*

**Recherche du coronavirus SARS COV -2 ( Covid-19) par RT-PCR :**

Nature du prélèvement:

Nasopharyngé

Résultat:

Recherche **NEGATIVE** : Absence de l'ARN

**SARS-Cov2**

*NB : Un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter aux données cliniques et radiologiques.*



Validé biologiquement par : Le Dr M. **BEZZARI**

Dr K. **OUZZANI**



Dossier : 2206123102 – Enf (F) Salma OUDGHIRI

1 / 1





LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: **2206123101**

Résultats de : **Enf (F) OUDGHIRI Salma**

Né(e) le : **19/06/2010** – 12 ans

N° CIN :

Date du prélèvement : 12/06/2022 23:09. KB

Edition du : 24/07/2022 à 17:24

RAMMED

Madame Le Dr AMAL BOUGHNAMA (Pédiatre)

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu annule et remplace le rapport du 13/06/2022 à 12:05 >

HEMATOCYTOLOGIE

**HEMOGRAMME**

(SYSMEX XN-1000)

Leucocytes : (RC)	10,00	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(4,80–12,00)
Hématies :	4,30	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(3,95–5,25)
Hémoglobine :	12,00	g/dL	(11,20–14,60)
Hématocrite :	36,0	%	(34,0–43,5)
VGM :	83,7	fL	(76,0–91,0)
TCMH :	27,9	pg	(25,0–31,5)
CCMH :	33,3	g/dL	(31,5–36,0)
RDW :	13,2	%	(0,0–18,5)

**Formule leucocytaire :**

Neutrophiles :	78,5	%	
Soit :	7 850	/mm <sup>3</sup>	(1 500–8 000)
Eosinophiles :	0,2	%	
Soit :	20	/mm <sup>3</sup>	(0–1 000)
Basophiles :	0,3	%	
Soit :	30	/mm <sup>3</sup>	(10–240)
Lymphocytes :	11,5	%	
Soit :	1 150	/mm <sup>3</sup>	(1 000–11 000)
Monocytes :	9,5	%	
Soit :	950	/mm <sup>3</sup>	(0–2 000)
Plaquettes :	297	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(180–415)

Dossier n° 2206123101 – Enf (F) Salma OUDGHIRI



1 / 2

