

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.

M22- 0041847

132810

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8350 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELCAIDA NAJAT

Date de naissance : SIDI MAAROUF - 298 CAS

Adresse :

Tél. : 066406229 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/09/2022

Nom et prénom du malade : M. Belcaida Najat Age : 60ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Zigotide

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 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 : 29/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
28/09/2022			300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. B. A. Pharmacie Maârouf 8,100 schéma	29/09/2022	3.672,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

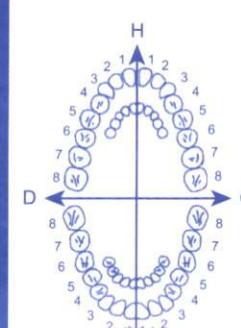
H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553

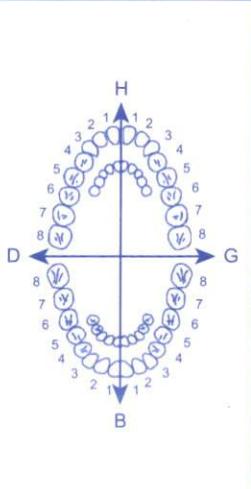
[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>  <p>Dental arch diagram showing upper and lower arches with numbered teeth (1-8) and labels A through H.</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px;"></div> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px;"></div> <p>DATE DU DEVIS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px;"></div> <p>DATE DE L'EXECUTION</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px;"></div>
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>																
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>																

Lot : 081
A utiliser de préférence avant le : 10/2025
PPC : 79,50 DH

ma NACHIT
o-Entérologue
e

le médecine - Casablanca
u CHU Ibn Rochd



الدكتورة ناشط مريم

أخصائية في أمراض الكبد
والجهاز الهضمي والشرج

خرسية كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ORDONNANCE

Casablanca, le 28/03/2022

H =

Bel caida Najat e

gél

(S.I)

2 /

kal mag

PHARMACIE DAOUSSI
Draissi Rachid
Docteur en Pharmacie Sidi Maârouf
38, Lot Al Othmania Sidi Maârouf
Casablanca - Maroc - T: 0522 8010 00

2 gél x 2/j

(MR / 17R) pot 20j

lavement

(S.V)

2/
84,50

zefalex

gouttes

(S.V)

3/ Thé'alo x

gouttes x 4/j

147,00

PHARMACIE DAOUSSI
Draissi Rachid
Docteur en Pharmacie Sidi Maârouf
38, Lot Al Othmania Sidi Maârouf
Casablanca - Maroc - T: 0522 8010 00

T = 341,50

شارع عبد الله الصنهاجي مكاتب الأمل رقم 40 الطابق الأول (أمام سيارة التعليم المديوني) حي الأمل 1 الفداء - الدار البيضاء

Av. Abdellah Senhaji, Offices Al Amal, N° 40, 1er Etg (en face auto-école El Mediouni) Hay El Amal 1, Quartier El Fida - Casablanca

05 22 80 10 05 - Urgences : 06 42 46 36 33 nachit.merieme@gmail.com

Lot N°/ Batch N°:

152

Date de Fab./Man.:

06/2021

A utiliser Av./Exp.:

06/2023

**KELA MAG FORT
PPC 110,00 DH**

VRZ762C10MAR/0919
MA


3 662042 003295

Distribué au Maroc par:
Laboratoire SOTHEM
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH



Dr. Merieme NACHIT
Hépato-Gastro-Entérologue
et Proctologue

Lauréate de la fac. de médecine - Casablanca
Ancienne médecin du CHU Ibn Rochd

Laboratoire "BIO AHL GHOLAM"

290922-031



BELCAIDA Najat



الدكتورة ناشط مريم

أخصائية في أمراض الكبد
والجهاز الهضمي والشرج

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ORDONNANCE

Casablanca, le

28/03/2022

H = Belcaida Najat :

- ASAT / ALAT
- NFS - PT
- GGT / Hb glycémie
- TSH US
- TG / cholest-T / HDL / cor
- Acide urique / uricacine
- Vit D

Laboratoire d'Analyses Médicales
BIO ahl GHOLAM
Dr. Meriem HAOUANE
45, Salam 1, Tr-D2, Aïn Leuhm, Sidi Bernoussi
Casablanca Tel.: 0522 11 06 06
Fax: 0522 11 06 06

Dr. NACHIT Merieme
Hépato-Gastro-Entérologue
et Proctologue
Av. Abdellah Senhaji, Offices Al Amal, N° 40, 1er Etg (en face auto-école El Mediouni) Hay El Amal 1, Quartier El Fida - Casablanca
Tél.: 05 22 80 00 00

شارع عبد الله الصنهاجي مكاتب الأمل رقم 40 الطابق الأول (أمام سيارة التعليم المديوني) حي الأمل 1 الفداء - الدار البيضاء

Av. Abdellah Senhaji, Offices Al Amal, N° 40, 1er Etg (en face auto-école El Mediouni) Hay El Amal 1, Quartier El Fida - Casablanca

05 22 80 10 05 - Urgences : 06 42 46 36 33 nachit.merieme@gmail.com

Dr Meriem HAOUANE

Médecin biologiste

Lauréat de l'université Paris VI, France

Ex-interne des Hôpitaux de Toulouse, France



د. مریم ھوان

طبيعة احتجازة

خريجة جامعة باريس VI، فرنسا

طبية داخلية سابقة بمستشفيات تولوز ، فرنسا

Facture

N° facture 2022-2435

Casablanca , le 01/10/2022

Date de prélèvement 29/09/2022

Mme BELCAIDA Najat

Code Acte	Designation Acte	Cotation
INFO	INFORMATION PRELEVEMENT	0
NFS	HEMOGRAMME	80
GLY	GLYCEMIE	30
HG	HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100
CR	CREATININE	30
AU	ACIDE URIQUE	30
CT	CHOLESTEROL TOTAL	30
HDLC	HDL-CHOLESTEROL	50
LDL	LDL- CHOLESTEROL(Selon la formule de Friedewald)	50
TRI	TRIGLYCERIDES	60
GOT	SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50
GPT	SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50
TSHUS	TSH-us : Thyréostimuline-Hormone (sang)	250
VITD	VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD (25 OH D2+D3)	450

Prélèvement 11,51

Total B 1260

Total en dirhams 1 066,00

*Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille soixante-six dirhams****

Laboratoire d'Analyses CHOLAM
Laboratoire d'Analyses CHOLAM
BIOCHIMIE
Médiolam, Hôpital Sainte-Justine
Dr. Michel Haouane, Médiolam, Sainte-Justine
tél. 5521 1050, fax: 5521 1106
Casablanca, tél. 0522 110605
 individuelles

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : NACHIT MERIÉME

Av Abdellah senhaji offices al amal numéro 40 1 er étage hay el amal
numéro 40-Casablanca
Tél : 0522801005

Mme BELCAIDA Najat

Date naissance: 01/02/1962

INPE : 093063741

Code Patient : 21-01803

Réf : 290922-031

MUPRAS

Heure création: 18:08

Dossier créé le : 29/09/2022

Heure Plvt : 18:08

Patient prélevé le : 29/09/2022

Page : 1 / 3

INFORMATION PRELEVEMENT

INFORMATION PRELEVEMENT

Valeurs Usuelles

Antérieu

RENDEZ-VOUS PRIS	:	PAR TELEPHONE
HEURE DE CONTACT	:	Le 29/09/2022 à 18h 00min
HEURE DU RDV	:	Le 30/09/2022 à 11h 00min
PRELEVEMENT A DOMICILE REALISE :		Entre 11H00-11H30
HEURE DE RECEPTION AU LABO	:	12h 10min

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)
(Mindray BC5380)

Anterior

			Valeurs Usuelles	Anterior
Globules rouges	:	5,00	10 ⁶ /mm ³	(3,8 - 5,9)
Hémoglobine	:	14,20	g/dl	(12 - 17,5)
Hématocrite	:	42,60	%	(34 - 45)
VGM	:	85,20	μ ³	(76 - 96)
TCMH	:	28	Pg	(24 - 34)
CCMH	:	33	g/L	(31 - 36)
Globules blancs	:	6740	mm ³	(3800 - 11000)
Formule sanguine	:			6200 (18/01/22)
Neutrophiles	:	62,6	% 4219,24 /mm ³	(1400 - 7700)
Eosinophiles	:	3,3	% 222,42 /mm ³	(20 - 580)
Basophiles	:	0,4	% 26,96 /mm ³	(Inférieur à 110)
Lymphocytes	:	29,3	% 1974,82 /mm ³	(1000 - 4800)
Monocytes	:	4,4	% 296,56 /mm ³	(150 - 1000)
Plaquettes	:	279	10 ³ /mm ³	(150 - 445)
				249 (18/01/22)

BIOCHIMIE | HEMATOLOGIE | IMMUNOLOGIE | BACTERIOLOGIE | VIROLOGIE | PARASITOLOGIE | MYCOLOGIE | FERTIL

إقامة رياض الفتوح (قرب بيم مسجد السلام) السلام 1، الشطر D2
45 Rés. Riad El Foutouh (proche BIM Mosquée Assalam), Salam 1, Tr D2
Sidi Bernoussi, Casablanca • 0672 09 26 06 • 0522 11 05 05 / 06 06 • 0522 11 06 06 • biogholam@gmail.com
ي البرنوصي، الدار البيضاء • Patente : 33005041 - IF : 48511664 - ICE : 00272538900023 - INPE : 093063741