

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.

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

M22- 0024595

☒ Maladie • ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10487 Société : 136052
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom :
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 11/10/2022
 Nom et prénom du malade : Rachid Nader
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Fièvre + grippe
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
11/12/22	C		200,00	Dr. LAMHAOUAR Fatima Zahra Médecine Générale 68, Rue 11, 1 ^{er} étage Cité My Rachid - Oued El Anassir Tél. : 05 22 37 12 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/22	266,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12.10.22	B 3 4 0	1044,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

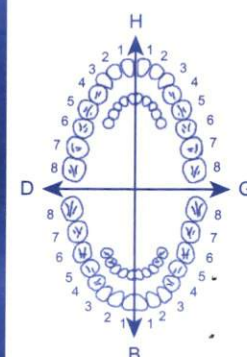
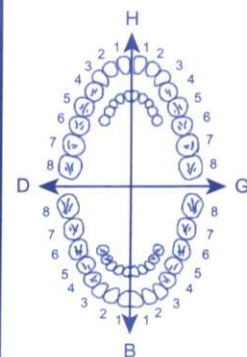
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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											
				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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

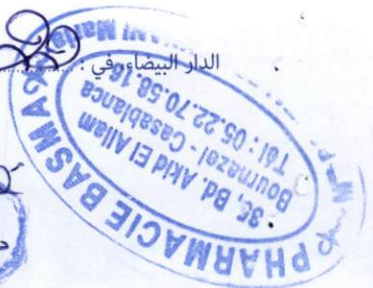


Casablanca, le :

11/10/22

الدار البيضاء في

Rachid Nabber



797
① Azia 500
1 → 1/2 puis 1/2 → 1/2
6 jours

② Extra vir
1 → 1/2
6 jours

③ NIRC 1000
1 → 1/2
6 jours

496
④ D-cere
1 → 1/2
6 jours

2000
⑤ Dociogrippe
1 sx 3



Week Liney
 100 is 1 gel.
 2000

T= 26h7d



Dr. HACHMACH Fatima Zahra
 Médecine Générale
 3, Rue 11, 1er étage
 Boumazel - Casablanca
 Tél: 05 22 22 22 22

Dr. HACHMACH Fatima Zahra
 Médecine Générale
 3, Rue 11, 1er étage
 Boumazel - Casablanca
 Tél: 05 22 22 22 22

PPV: 49,60 DH
 LOT: 22H01
 EXP: 08/2025

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalfier
 Vitamine D3

ZINASKIN® 45 mg
 PPV 400H90

20 comprimés effervescents
 EXP 12/2024
 LOT 18066 83

Importé

Les laboratoires ERGO M
 108, Rue Pierre Parent, Casablanca
 AMM N° : 24/16DMP/21/NN



أقوة
 ليفلر

أقوة
 ليفلر

LOT: 22084 PER: 01/2025
 PPV: 100,10 DH

LOT 12207
 PER 06/25
 PPV 790H70

AZIX®
 Azithromycine
 500 mg
 Voie orale

3 Comprimés
 3 sécables

bottu s.a.
 82, Allée des Courmes - An Sella - Casablanca
 S. Bachouch - Pharmacien Responsable

Docteur Fatima Zahra LAMHAOUAR

Médecine Générale

Echographie Générale

D.U de Diabétologie



الدكتورة فاطمة الزهراء لمهاوار

الطب العام

الفحص بالصدى

دبلوم جامعي في أمراض السكري

Casablanca, le : 11/10/22 : الدار البيضاء، في :

Rachid Nadi

Laboratoire Assalam Médigène

121022-033



DAFRALLAH NEE
RACHID

- NFS, p9

- CRP

- D. Dimers

- ChT, TG

- urée + creat

- GPT, Hb glyco

- TSH - A urépu

Dr. LAMHAOUAR Fatima Zahra
Médecine Générale
68, Rue 11, 1er Etage
Cité Mly Rachid - Casablanca
Tél. : 05 22 37 22 22

LABORATOIRE ASSALAM-MEDIGENES
D'ANALYSES MEDICALES
Y. IDRISSE K. BIOLOGISTE
Résidence ANNAKHLA Min. AS - 1er ét - N° 3
Boulevard Mohammed VI - Casablanca

68, زنقة 11 شارع القوات المسلحة، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 37 22 22
N° 68, Rue 11 Avenue Forces Auxiliaires, 1er Etage, Appt N° 3 - Casablanca - Tél. : 05 22 37 22 22

**Facture**

N° Facture : 2022-03158

Patient : Mme DAFRALLAH NEE RACHID Nadia

Prélèvement du : 12/10/2022

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	88,00
D-DIMERES	200	220,00
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	110,00
GLYCEMIE A JEUN	30	33,00
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	110,00
UREE	30	33,00
CREATININE	30	33,00
ACIDE URIQUE	30	33,00
CHOLESTEROL TOTAL	30	33,00
TRIGLYCERIDES	60	66,00
TSH-us : Thyroestimuline-Hormone	250	275,00
Total B	940	1 034,00
APB	1,0	10,00
Total		1 044,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille quarante-quatre dirhams***

LABORATOIRE ASSALAM-MEDIGENES
D'ANALYSES MEDICALES
Y. IDRISS K. - BIOLOGISTE
Résidence ANNAKHLA - Imm. A5 - 1er ét - N° 3
Bd Akid EL Allam - Quartier Bournazel
C A S A B L A N C E
Tél. : 05.22.56.51.02 - Fax : 05.22.56.51.03



مختبر السلام مديجين
للتحليلات الطبية والعلمية
LABORATOIRE ASSALAM MEDIGENES
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES
Biochimie, Bactériologie-Virologie, Hygiène-Alimentaire
Hématologie, Immunologie
Parasitologie-Mycologie, Exploration de l'Infertilité



يوسف إدريسي قيطوني

Youssef IDRISSI KAÏTOUNI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Lille



INP 093001386



INPE 097158695

Casablanca le 12/10/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 121022-033 Pvt du: 12/10/2022 10:43

Nom : Mme DAFRALLAH NEE RACHID Nadia

Demandé par Dr : LAMHAOUAR Fatima zahra



Page : 1/5

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME : NFS + PLQ

(Technique : Cytométrie en flux/Sysmex XN-550)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules rouges	: 4,54 $10^6/mm^3$	(4 - 5,3)	5,30 (29/12/21)
Hémoglobine	: 12,80 g/dl	(12,5 - 15,5)	14,90 (29/12/21)
Hématocrite	: 38 %	(37 - 46)	42 (29/12/21)
VGM	: 83 fL	(80 - 95)	82 (29/12/21)
TGMH	: 28 pg	(27 - 33)	27 (29/12/21)
CCMH	: 34 g/dl	(32 - 36)	33 (29/12/21)
Globules blancs	: 11 380 $/mm^3$	(4000 - 10000)	7 350 (29/12/21)
Formule sanguine	:		
Neutrophiles	: 72 % 8193,60 $/mm^3$	(2000 - 7500)	3234,00 (29/12/21)
Eosinophiles	: 2 % 227,60 $/mm^3$	(Inférieur à 400)	147,00 (29/12/21)
Basophiles	: 0 % 0,00 $/mm^3$	(Inférieur à 150)	0,00 (29/12/21)
Lymphocytes	: 19 % 2162,20 $/mm^3$	(1500 - 4000)	
Monocytes	: 7 % 796,60 $/mm^3$	(40 - 800)	441,00 (29/12/21)
Plaquettes	: 192 000 $/mm^3$	(150000 - 400000)	211 000 (29/12/21)

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

D-DIMERES : 127 ng/ml

(Technique : Immunofluorescence/F200 SD-BIOSENSOR)

Valeurs Usuelles

(Inférieur à 500)

Antériorité

LABORATOIRE ASSALAM MEDIGENES
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES
Y. IDRISSI KAÏTOUNI - Pharmacien Biologiste
Résidence Annakhla - Imm. A5 - 1er Etage - N°3
Bd Akid El Allam - Quartier Bournazel
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 56 51 02 - Fax : 05 22 56 51 03
E-mail : labomedigenes@gmail.com

شارع العقيد العلام - إقامة النخلة 5، الطابق الأول رقم 3 - حي البورنازيل - الدار البيضاء

Bd Akid El Allam - Résidence Annakhla Imm. A5, 1er Etage N°3 - Quartier Bournazel - Casablanca
Tél : 05 22 56 51 02 / 05 22 37 02 03 - Fax : 05 22 56 51 03 - E-mail : labomedigenes@gmail.com

IF : 42138380 - PAT 32759422 - ICE : 001685010000058 - CNSS : 6405618