

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : <b>0707</b>	Société : <b>R.A.M</b>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <b>AIT LAKHADAR Mehdi</b>	
Date de naissance : <b>01/10/1944</b>	
Adresse : <b>36, Abou Ishaq el Ovajjaj app 1 Maarif Casablanca</b>	
Tél. : <b>06 3607838</b>	Total des frais engagés : <b>903,80</b> Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **02/09/2011**

Nom et prénom du malade : **AIT LAKHADAR NABIA**

Age : **65 ans**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **SDP PP**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : **SDP PP**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **SDP PP**

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 : **01/09/2011**

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
01/09/12			ca	L. HAJAJA ASMA Neurologie Ibn Rochd Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Normandie Pharmacie des Fournisseurs	22/11/2022	637,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
400, Bd Ben Slimane Rouani - CASA Tél: 0522 23 35 61	21 NOV. 2022	B180 + P6	266,10 Dhs

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### [Création, remont, adionction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch, likely upper, showing the arrangement of teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the left and right sides. The diagram includes letter labels: 'D' on the far left, 'G' on the far right, 'H' at the top center, and 'B' at the bottom center. Arrows point from these letters to specific points on the dental arch.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le : 22/11/2012

## **ORDONNANCE**

Docteur : Ant de Choder Machin

234,00  $\times^2$  1) True 10

49,60

1 - 0 -

2) 9 - one 100

1 apr 1960

—  
Tavel

637160

Dr. GUARD  
Neurologist  
CHUBB Rock, ...

**LAMRA NI MERYEM**  
102, Angle Rue:  
Familles Tabarani  
Pharmacie des Familles et Imam Tabarani  
Normandie - Tizi  
Casablanca - 6

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

3 me a w



## BILLET D'EXAMEN

Date : 02/09/22

Prénoms - Nom du malade : ATTILA KH. L. NADIA

Service : ..... N° d'admission : .....

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
NFS - PP ASAT / ALAT	 <p>LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES Dr. ZIZI A. 400, Bd Brahim Roudani - CASA Tél: 0522 23 35 61 * MAARIF *</p>

Le médecin traitant  
Dr. HAJAJ AASNA  
Neurologue  
CHU Ibn Rochd Casablanca

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

W / 52

مختبر التحاليل الطبية المعاريف  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF**

Dr. Abderazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 21-11-2022

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

FACTURE N° A221100520

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitemet 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



مختبر التحاليل الطبية المعاريف  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF**

Dr. Abderazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 21-11-2022

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

FACTURE N° A221100520

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitemet 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



مختبر التحاليل الطبية المعاريف  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Casablanca le : 21-11-2022

Mme AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A221100520

Normes

Antériorités

BIOCHIMIE SANGUINE

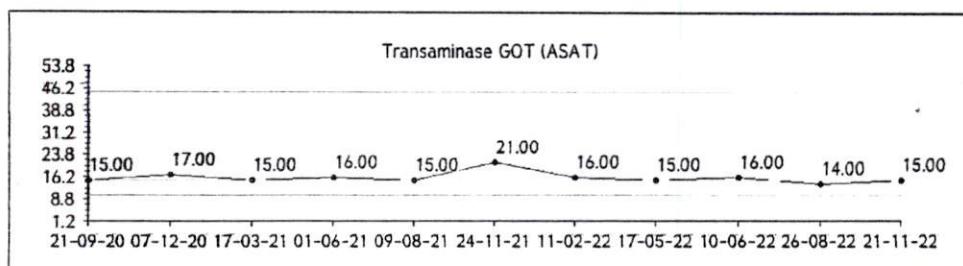
26-08-2022

Transaminase GOT (ASAT)

15 UI/L

(10-45)

14

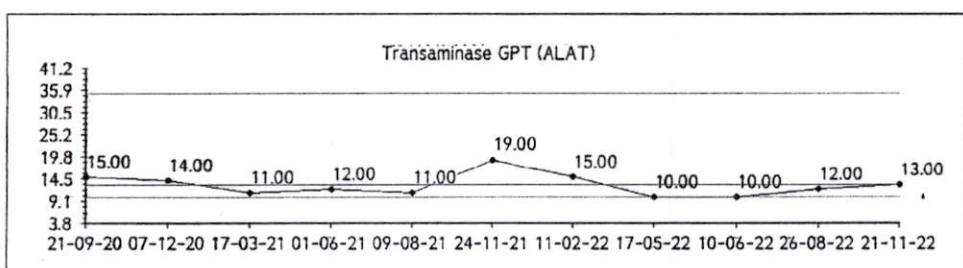


Transaminase GPT (ALAT)

13 UI/L

(10-35)

12



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 21-11-2022

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A221100520

Du : 21-11-2022

Prescripteur :

Normes

Antériorités

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

#### Numération Globulaire

			26-08-2022
Hématies	4.2	M/mm <sup>3</sup>	(4.0-5.3)
Hémoglobine	13.5	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite	39	%	(37-46)
VGM	93	μ <sup>3</sup>	(80-95)
TCMH	32	pg	(28-32)
CCMH	35	g/100mL	(30-35)
			4.1
			13.5
			38
			93
			33
			36

#### Formule leucocytaire

			26-08-2022
Leucocytes	4 470	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)
Neutrophiles	60	% soit	2 682 /mm <sup>3</sup>
Eosinophiles	2	% soit	89 /mm <sup>3</sup>
Basophiles	0	% soit	0 /mm <sup>3</sup>
Lymphocytes	28	% soit	1252 /mm <sup>3</sup>
Monocytes	10	% soit	447 /mm <sup>3</sup>
			3 430
			1852
			103
			0
			1166
			309

#### Numération plaquetttaire

			26-08-2022
Plaquettes	274 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)
Volume Plaquettaire Moyen	9.6	fl	(6.0-11.0)
			215 000
			9.5

