

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.

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

M22- 0009052

Optique **A42595** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1050** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **EL-AZRAK ABDULKARIM**

Date de naissance : **1950**

Adresse : **44, rue ATHÈNE 2 MAIS CASA**

Tél. : **05 23 43 62** Total des frais engagés : **8196** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **15/12/2022**

Nom et prénom du malade : **EL-AZRAK ABDULKARIM** Age : **72**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Maladie respiratoire**

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 : **Casablanca** Le : **15/12/2022**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Signature du Médecin attestant le paiement des Actes
15/12/11	Cth		0.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/12/22	246,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE 2 MARS 102 Avenue de l'Europe, Casablanca Tél: 0522 863 054 Fax: 0522 863 055</i>	18/12/2022	B18.0 + pc 15.0	250,00

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. Each tooth is accompanied by a symbol representing a specific dental condition or treatment:

- Upper Arch:**
 - Tooth 1: H (Hypodontia)
 - Tooth 2: Y (Yellowing)
 - Tooth 3: Y (Yellowing)
 - Tooth 4: H (Hypodontia)
 - Tooth 5: Y (Yellowing)
 - Tooth 6: Y (Yellowing)
 - Tooth 7: Y (Yellowing)
 - Tooth 8: Y (Yellowing)
- Lower Arch:**
 - Tooth 1: Y (Yellowing)
 - Tooth 2: Y (Yellowing)
 - Tooth 3: H (Hypodontia)
 - Tooth 4: Y (Yellowing)
 - Tooth 5: Y (Yellowing)
 - Tooth 6: H (Hypodontia)
 - Tooth 7: Y (Yellowing)
 - Tooth 8: Y (Yellowing)

The arch is oriented with the **H** (High) position at the top, **D** (Deep) on the left, **B** (Broad) on the right, and **L** (Low) at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies
 Pathologie du Sommeil
 Arrêt du Tabac
 Spirométrie - Bronchoscopie
 Tests Cutanés
 Maladies professionnelles



الدكتور جذار واصل

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسى

الضيق - الحساسية

أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة

اختبار الحساسية

الأمراض المهنية

EL AZRAK Abdelkrim

Casablanca le : 15/12/22

20510

1- TAVANIC 500

ACP/j rot fij

✓

2-

Aug ✓

✓

1 sachet x 5 fij rot fij

3- 1371 Buvalac

rot p

S

10j

1 qt / 1 rot

Aérin

4-

ACP/j rot

1 mon

Dr. GADDAR Wassil
 رقم 11، أبوعاصي والحسن العسكري (الفاواربي سابقا) الطابق 5 (مصفى متعدد الشقق) 12 هو المستشفيات - الدار البيضاء.
 11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5th Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

Urgence

06 77 20 20 24 05 22 860 444 drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

^{7am}
5-Fectolax

15

100% ✓

anit

Chrys. Schles.

30th N
G. Prespan

45

1 Cu₃x 3g 100%

DR. GADDAWASSI

246.00

2 $^{16.0}$

100

LOT
PPC: 79.50dh
2025/03

Porte est recommandé dans tous les cas où la flore intestinale a un coup de pouce : ballonnements, flatus, selles molles...

PPC: 137 DH 00

VÉSALIE PHARMA

Microbiotic Solutions



- Asthme - Allergies
- Pathologie du Sommeil
- Arrêt du Tabac
- Spirométrie - Bronchoscopie
- Tests Cutanés
- Maladies professionnelles

الحقيقة - الحساسية

أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة

اختبار الحاسوبية

الأمراض المهنية

✓ ELAZRAK

Casablanca
Abdel Krim

Casablanca le : 13/12/10

- NFS + pg

- CRP

LABORATOIRE 2 MARS
Analyses Médicales
Biologie Médicale et Spécialisée
102, Avenue 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 865 055

١١- رقم زنقة أبو الحسن العسكري (الفاوازيري سابقا) الطابق ٥ (مصعد متوفّر) الشقة ١٢ هي المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{ème} Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

 Urgence 06 77 20 20 24 05 22 860 444 drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux (en face de KFC)

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383
RIB:021780000019002708996357

Facture

CASABLANCA , le 18/12/2022

N° facture : 22-11152

Édité le : 18/12/2022

Patient : Mr EL AZRAK Abdelkarim
Date prélèvement 18/12/2022 11:26

Analyses	Nombre B	Montant
NFS+PLQ	80	107,20
C Réactive Protéine (CRP)	100	134,00
Total B	180	241,20
APB	1,0	15,00
Total		250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent cinquante dirhams***



DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Biologie de la Reproduction

Prélèvement du: 18/12/2022 11:26
Edition du : 18/12/2022

Mr EL AZRAK Abdelkarim
Dossier N° : 181222-013



Demandé par Dr : GADDAR WASSIL

Date de Naissance : 01/01/1950

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Tech. Mindray BC-5380

HEMATIES

:	4,26 M/mm ³	(4,2 - 5,7)
:	9,5 g/dL	(13 - 18)
:	32,9 %	(40 - 52)
:	77 fL	(80 - 95)
:	22 pg	(27 - 33)
:	29 g/dL	(30 - 36)

LEUCOCYTES

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	85 % Soit 21097/mm ³	(2000 - 7500)
Lymphocytes	:	9 % Soit 2234/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	6 % Soit 1489/mm ³	(40 - 1200)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0 % Soit 0/mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0 % Soit 0/mm ³	(Inférieur à 150)

PLAQUETTES

:	412 000 /mm ³	(150000 - 450000)
---	--------------------------	---------------------

Etude du frottis sur lame : NFS controlé sur lame.

BIOCHIMIE

C Réactive Protéine (CRP us)
(Tech. Immunoturbidimétrique)

: 83,90 mg/L ~
Résultat contrôlé

Valeurs Usuelles
(Inférieur à 6)

Antériorité

LABORATOIRE 2 MARS
Biologie Médicale et Spécialisée
102, Avenue 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30 - (Prélèvement à domicile)

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca - Tél: +212 522 865 054 / +212 522 864 844

Urgences et RDV : +212 771 090 961 / +212 663 333 570 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com - SiteWeb : www.laboratoire2mars.ma

IF : 26070433 - CNSS : 1088383 - TP : 36339707- INPE : 093062271 - ICE : 002117477000018