

## 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 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-726669

143727

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12641 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUZEDAD YASSIR

Date de naissance : 12/11/1988

Adresse : N°2 Imm "E" AMBARZ QUARTIER ALMAZ CASABLANCA

Tél. : 0666 232909 Total des frais engagés : # 395,00 # Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 04/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible]

<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>		
<b>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</b>	<b>Date</b>	<b>Montant de la Facture</b>

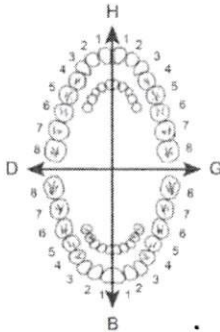
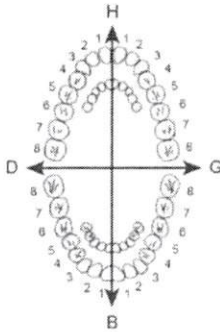
[illegible][illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>								
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





# Cabinet Dr. Amal DAMIR

## عيادة الدكتورة أمال ضمير

Pédiatre  
Spécialiste des maladies des Enfants  
Nourrissons, Nouveaux-nés  
Allergologue  
Asthme et Allergie des Enfants

اختصاصية في أمراض  
الرضع والأطفال  
اختصاصية في حساسية الأطفال  
وأعراض الربو الضيقة

Casablanca, le : 14/11/22 في : الدار البيضاء

BOUZAD MAHA

NPS.

TSH

T4

13

Dr. Amal DAMIR  
Pédiatre  
Bd. Abou Bakr El Kadiri, Lot. Haddioui  
N° 497 Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél : 05 22 33 57 20

المرجو إحترام وصفة طبييكم

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Lotissement Haddioui N°497, Sidi Maârouf - Casablanca

شارع ابو بكر القادري تجزئة الحديوي الرقم 497 - سيدي معروف - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : damiramal25@hotmail.com - E-mail : damiramal25@hotmail.com - الهاتف : 06 61 09 74 40 - GSM : 05 22 33 57 20 - Tél. :



# Anoual

Laboratoire de Biologie médicale  
Génétique moléculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prénatal  
Biologie de la Reproduction



## مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualificien

**FACTURE N° 2211140056**

**BB Maha BOUZDAD**

Demande N° 2211140056

Date de l'examen : 14-11-2022

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
EPIC	Prélèvement avec épicroânienne	E50	E
	TSHus	B200	B
	T4Libre	B200	B
	FT3	B250	B

Total des B : 650

TOTAL DOSSIER : 395 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent quatre-vingt-quinze dirhams DH

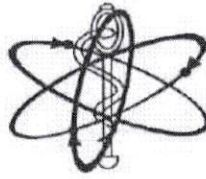


**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
Prénoms et les Dates des Analyses.**



# Anoual

Laboratoire de Biologie médicale  
Genétique moléculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



# مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**  
Radio-biologiste  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

BB Maha BOUZDAD

Né(e) le : 27-07-2022

Dossier N° : 2211140056

Date de l'examen : 14-11-2022

Prélevé le : 14-11-2022 15:11 en interne

Edité le : 14-11-2022

DR : Amal DAMIR

Adresse : 306 LOT AL KHEIR ROUTE DE BOUSKOURA SIDI  
MAAROUF

Page 1 / 1



ACCREDITATION  
N°8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

**TSHus** [AC]

((Chimiluminescence -  
COBAS 6000® Roche))

0.06  $\mu$ UI/ml (0.73-8.35) 0.90

22-09-2022

**T3L** [AC]

(ECLIA- COBAS 6000®  
Roche)

3.60 pg/ml (2.00-4.40) 4.27  
5.51 pmol/l (3.06-6.73)

22-09-2022

**T4 L** [AC]

(ECLIA- COBAS 6000®  
Roche)

21.00 pg/ml (7.74-16.66) 21.97  
27.03 pmol/l (9.96-21.44)

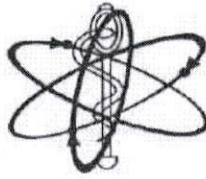
22-09-2022





# Anoual

Laboratoire de Biologie médicale  
Genétique moléculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



# مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**  
Radio-biologiste  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

BB Maha BOUZDAD

Né(e) le : 27-07-2022

Dossier N° : **2212210056**

Date de l'examen : 21-12-2022

Prélevé le : 21-12-2022 14:19 en interne

Edité le : 21-12-2022

DR : Amal DAMIR

Adresse : 306 LOT AL KHEIR ROUTE DE BOUSKOURA SIDI  
MAAROUF

Page 1 / 2



ACCREDITATION  
N°8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## HEMATOCYTOLOGIE

### Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC]	7.30	milliers/ $\mu$ l	(7.10-15.90)
Hématies : [AC]	4.96	millions/ $\mu$ l	(4.00-6.00)
Hémoglobine : [AC]	13.4	grs/dL	(13.5-19.5)
Hématocrite : [AC]	39.2	%	(44.0-64.0)
VGM : [AC]	79.0	$\mu$ 3	(100.0-112.0)
TCMH : [AC]	27.0	pg	(30.0-38.0)
CCMH : [AC]	34.2	g/dl	(32.0-36.0)
RDW : [AC]	12.0	%	(11.0-16.0)
Polynucléaires Neutrophiles :	23.6	%	
Soit:	1.72	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.77-8.10)
Polynucléaires Eosinophiles :	3.5	%	
Soit:	0.26	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.97)
Polynucléaires Basophiles :	1.0	%	
Soit:	0.07	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.02-0.28)
Lymphocytes :	67.1	%	
Soit:	4.90	milliers/mm <sup>3</sup>	(2.58-12.27)
Monocytes :	4.8	%	
Soit:	0.35	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.13-2.29)
Plaquettes : [AC]	306		(200-400)

