

# 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.

Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	1624	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		AKRAM ABDELAJED	
Date de naissance :		01/01/1949	
Adresse :		COT. CA 100 UNF NR 469 CASABLANCA	
Tél. :		063 92 55 27 2	Total des frais engagés : 1040,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/10/2022

Nom et prénom du malade : MOHAMED ASNA épouse AKRAN Age: 63 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ARTHRITE du genou

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 05 JAN 2023

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 : CASA Le : 09/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Analyse  
 Optique

Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire		
<b>Cadre réservé à l'adhérent [e]</b>			
Matricule :	1624	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		AKRAM ABDELAJED	
Date de naissance :		01/01/1949	
Adresse :		COT. CA 100 UNF NR 469 CASABLANCA	
Tél. :		063 92 55 27 2	Total des frais engagés : 1040,00 Dhs
<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	25/10/2022		
Nom et prénom du malade :	MOHAMED ASNA épouse AKRAN	Age: 63 ans	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	ARTHRITE du genou		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	05 JAN 2023		
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 : 09/11/2022		
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
26/11/2022	G		190061862	Médecin Universitaire Internationale Cheikh Khalifa Resident Dr RABIAH MALAK Oncologie

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AVENUE NACIRI 253, Av Mohamed Taïeb Naciri Hay Hassani (Oulfa) - Casablanca RC : 390249	02/11/22	872.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Laboratoire National de Référence Tél : 05 29.95.02.33 E-mail : labe@fckn-hck.ma	08/11/22	B0140	168,00

#### 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.

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

26/11/12

R\$

892.00

Nmc Noura Doma

1/ French 125 →  
80 →

× 3 Jours

PHARMACIE AVENUE NACIRI  
253. Av Mohamed Taieb Naciri  
Hay Hassani (Oulfa) - Casablanca  
RC : 390249

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Médecin Resident Dr BRAHA MALAK  
Oncologie  
090061862

EMEND® 125 mg + 80 mg

Boîte de 1 gélule de 125 mg

et deux gélules de 80 mg

P.P.V: 872,00 DH

AMM 79/19DMP/21/NRS

Distribué par MSD Maroc



6 118001 160754



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : **146527 / 2022** du **08/11/2022**

Nom patient	<b>MOUMEN ASMA</b>	Entrée	<b>08/11/2022</b>
	<b>PAYANTS</b>	Sortie	<b>08/11/2022</b>

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>EXAMENS BIOLOGIE</b>	<b>1,00</b>	B0140	<b>168,00</b>	<b>168,00</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>168,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	<b>Total</b>	<b>168,00</b>
<b>CENT SOIXANTE-HUIT DIRHAMS</b>		

La date est à l'écriture de Référence  
Tél : 05.29.05.02.33  
E-mail : latel@khalifa-zaid.ma

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 08/11/2022

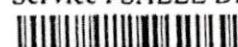
Préllevé le : 08/11/2022 à 07:48

Édité le : 08/11/2022 à 10:39

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 22111501K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



## HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique / Mythic)

#### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	3.67	$10^{12}/l$	3.8 - 5.9	$3.55 \cdot 10^{12}/l$ (25/10/2022)
Hémoglobine	:	10.5	g/dl	11.5 - 17.5	$10.5 \text{ g/dl}$ (25/10/2022)
Hématocrite	:	31.7	%	34 - 53	$31.1 \%$ (25/10/2022)
VGM	:	86.4	fL	76 - 96	$87.6 \text{ fL}$ (25/10/2022)
CCMH	:	33.1	g/dl	31 - 36	$33.8 \text{ g/dl}$ (25/10/2022)
TCMH	:	28.6	pg	24.4 - 34.0	$29.6 \text{ pg}$ (25/10/2022)

#### LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	4.8	$10^3/\text{mm}^3$	3.8 - 11.0	$4.5 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ (25/10/2022)
P. Neutrophiles	:	40.7	%	1.95 $\cdot 10^3/\text{mm}^3$	1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	1.9	%	0.09 $\cdot 10^3/\text{mm}^3$	0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	0.2	%	0.01 $\cdot 10^3/\text{mm}^3$	< 0.11
Lymphocytes	:	43.5	%	2.09 $\cdot 10^3/\text{mm}^3$	1.0 - 4.8
Monocytes	:	13.7	%	0.66 $\cdot 10^3/\text{mm}^3$	0.15 - 1.00

#### PLAQUETTES

Plaquettes	:	175	$10^3/\text{mm}^3$	150 - 445	$179 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ (25/10/2022)
------------	---	-----	--------------------	-----------	--

Le 08/11/2022 à 10:39

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Boulevard Mohamed Taleb NACIRI, Hay Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc