

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

N° M20- 0003729

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6278 Société : RAM 143964
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FASKANI Said Ben
 Date de naissance : 01/01/1972
 Adresse :
 Tél. : 06 79 33 62 05 Total des frais engagés : 3 127,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : FASKANI IDRISS Age : 50 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Dentaire
 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 : 04/01/2023 Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
15/12/2022	C		A	
19/12/2022	C		C	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/12/22	76,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/12/22	B 180	240,00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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.

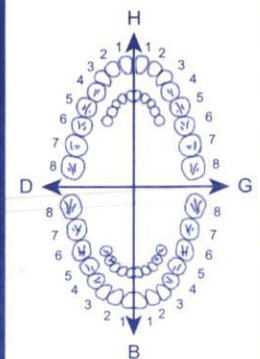
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
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



Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Casablanca, le : 15/11/2022

ORDONNANCE

Docteur :

FASKANI Idriss

2/ Ascabiol solution 13, 2x2

J₁: Applique 1/3 flacon sur tout le corps
uniquement.

J₂: Renouvele le même protocole

J₃: Renouvele le même protocole

J₄: Le faire
→ Renouvele tout le protocole

2/ Désinfecter du linge
Rayon proche path 48h puis

Ascabiol®
Solution à usage externe
150 ml

18,40

Ascabiol
Solution à usage externe
150 ml

18,20

3/ Ayat Sngp. 4 d/n

LOT221039 1

EXP 04 2026

PPV 40 10

2 cp/5 le soir jusqu'à 10h

4/ Chou bœuf excellent

2 app/5 le soir le soir après un petit
apéritif.



76,50

IBN ROCHD ابن رشد
Casablanca الدار البيضاء

CHU

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الإجتماعية

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

†.C.U.⊙† | †Λ:⊙Σ Λ :H O. X .|.C:|

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

BILLET D'EXAMEN

Date: 15/11/2022

Prénoms - Nom du malade : FASIKANI TDRIS

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p>- NFS, mg</p> <p>- CRP</p> <p>مختبر الحسني للمستشفيات الطبية LABORATOIRE SQUALLI D'ANALYSES MEDICALES Dr. BENMILLOU 240, Bd Brahim Roudani Maârif Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 Casablanca - Patient: 3580301</p>	

Le médecin traitant

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

Dr. **BENMILOUD Loubna**. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

FACTURE N° : 221200262

CASABLANCA le 15-12-2022

Mr **FASKANI Idriss**

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 240.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quarante dirham .

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani Maarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214



مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
Laboratoire **SQALLI** d'Analyses Médicales
Laboratoire certifié ISO 9001 V 2015



7j/7

Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène-hôpitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 15-12-2022 à 11:21
Code patient : 2207270035
Né(e) le : 28-09-2002 (20 ans)

Mr FASKANI Idriss
Dossier N° : 2212150021
Prescripteur : P S



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (SYSMEX XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

Hématies :	5.14	M/mm ³	(4 30-5 76)
Hématocrite :	46.60	%	(39.50-50.50)
Hémoglobine :	15.80	g/dL	(13.50-17.20)
VGM :	91	fL	(80-99)
TCMH :	31	pg	(27-34)
CCMH :	34	g/dL	(28-36)
Leucocytes :	8 030	/mm ³	(3 900-10 200)
Polynucléaires Neutrophiles :	45	%	
Soit:	3 614	/mm ³	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	41	%	
Soit:	3 292	/mm ³	(1 000-4 000)
Monocytes :	10	%	
Soit:	803	/mm ³	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	4	%	
Soit:	321	/mm ³	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	0	%	
Soit:	0	/mm ³	(0-150)
Plaquettes :	258 000	/mm ³	(150 000-450 000)
Commentaire :	Hémogramme normal.		

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna

مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD Loubna

240, Bd. Bouhassane, Casablanca, Maroc
Tél : 05 22 25 78 75 - Fax : 05 22 25 78 76
E-mail : info@sqalli.ma



مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
Laboratoire **SQALLI** d'Analyses Médicales
Laboratoire certifié ISO 9001 V 2015



7j/7

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

2212150021 - Mr FASKANI Idriss

ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum : Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP) 1.8 mg/L (<6.0)
(Immunoturbidimétrie - KONELAB20 - Diasys)

Valide par **Dr. BENMILOUD Loubna**
مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE **SQALLI** d'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD Loubna
240, Boulevard Hassan II, Casablanca
Tél : 06 77 22 25 78 - 06 77 22 25 50