

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0011072

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0707 Société : D.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AIT LAKHDAR Mehdi
Date de naissance : 01/01/1944
Adresse : 36, Abou Ishak el OUAJJAJ apt A
maarif Casablanca
Tél. : 0663607838 Total des frais engagés : 819,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Faissal MAGHFOUR
Spécialité en Traumatologie Orthopédie
Hay Tarik, Rue 40 N° 5 Bernoussi
Casablanca - Tél : 05 22 76 74 24

Date de consultation : 17/04/23
Nom et prénom du malade : N3 Ait Lakhdar Nadjib
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 10/02/2023
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
17/01/23	C3	1	2001.00	

RECEPTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr ZIZIA 400, Bd Brahim Roudani - CASA Tél: 0522 23 35 61	17/01/23	Recepente Force	200 DH
	17 JAN. 2023	B220+R	319,80 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

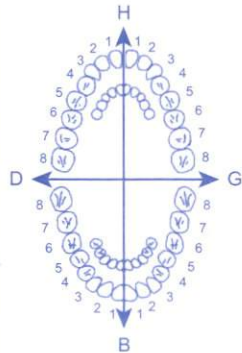
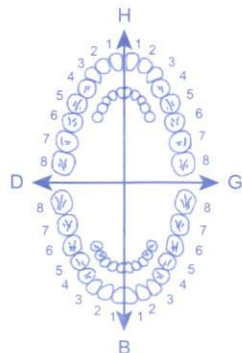
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
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
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

17/11/23

Dr. AIR Lakhdar Moudi


- Rx de l'épaule, G

for
CLINIQUE AL MADINA
FACILITATION
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax: 05 22 25 00 01

AL MADINA
المدينة الطبية
Radiologie & Imagerie Médicale
332, Bd. Panoramique, Casablanca

Dr. Faissal MAGHFOUR
Spécialité en Traumatologie Orthopédique
Hay Tarik, Rue 40 N° 5 Bernoussi
Casablanca - Tél.: 05 22 76 74 24

BILLET D'ADMISSION

N° admission	 23A170917
Nom patient	AIT LAKHDAR NADIA
Médecin	MAGHFOUR FAISSAL
Motif	CONSULTATION DR MAGH
Encaissement	300.00

Visa accueil
ELORCHE 10:17

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01



ORDONNANCE

17 / 01 2023

A.T. LAKHDAM MADINA

- NF-1

- Gx y



SP - TCK

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax: 05 22 25 00 01

Dr. Faissal MAGHFOUR
Spécialité en Traumatologie Orthopédique
Hay Tarik, Rue 40 N° 5 Bernoulli
Casablanca - Tél.: 05 22 76 74 44

مختبر التحليلات الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 17-01-2023

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

FACTURE N° A230100293

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 220

TOTAL DOSSIER : 319.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
trois cent dix-neuf dirhams quatre-vingts centimes



مختبر التحليلات الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 17-01-2023

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A230100293

Du : 17-01-2023

Prescripteur : Dr MAGHFOUR FAISSAL

HEMATOLOGIE

Normes

Antériorités

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

Hématies	4.2	M/mm ³	(4.0-5.3)	21-11-2022	4.2
Hémoglobine	13.5	g/dL	(12.5-15.5)		13.5
Hématocrite	39	%	(37-46)		39
VGM	93	μ ³	(80-95)		93
TCMH	32	pg	(28-32)		32
CCMH	35	g/100mL	(30-35)		35

Formule leucocytaire

Leucocytes		4 030	/mm ³	(4 000-10 000)	4 470
Neutrophiles	66 % soit	2 660	/mm ³	(1 500-7 500)	2682
Eosinophiles	1 % soit	40	/mm ³	(<400)	89
Basophiles	0 % soit	0	/mm ³	(<100)	0
Lymphocytes	24 % soit	967	/mm ³	(1 500-4 000)	1252
Monocytes	9 % soit	363	/mm ³	(200-1 000)	447

Numération plaquettaire

Plaquettes	226 000	/mm ³	(150 000-400 000)	274 000
Volume Plaquettaire Moyen	9.6	fl	(6.0-11.0)	9.6

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine (TP)

Taux de prothrombine	90.3	%	(70.0-100.0)
INR	1.06		



مختبر التحاليل الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Casablanca le : 17-01-2023

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A230100293

Normes

Antériorités

Temps de Céphaline Kaolin (TCK)

Temps Témoin	25.0 s	
Temps Patient	23.3 s	
Rapport	0.93	(0.80-1.20)

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Groupe sanguin ABO
Rhésus (D)

B
Positif



IBN NAFIS

Radiologie & Imagerie Médicale

**ابن النفيس**

التصوير الطبي والاشعاعي

FACTURE N°:	187/2023
DATE FACTURE	17/01/2023
DATE EXAMEN	17/01/2023

AIT LAKHDAR NADIA

Désignation	Montant
EPAULE GAUCHE DE FACE	200,00
<u>TOTAL</u>	200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de **DEUX CENTS DHS**

IBN NAFIS
التصوير الطبي والاشعاعي
Radiologie & Imagerie Médicale
532, Bd. Panoramique, Casablanca



Casablanca, le 17/01/2023

PATIENT : AIT LAKHDAR NADIA**MEDECIN TRAITANT** : DR MAGHFOUR FAISSAL**RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE GAUCHE DE FACE****RESULTATS :**

- Contrôle d'une fracture médio diaphysaire de l'humérus traité par embrochage centromédullaire.
- Epaississement des parties molles.

Merci de votre confiance**Dr BELAAROUSSI**