

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

M22- 0058562

149781

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1443

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

El Mokhtar

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 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 :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0058562

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

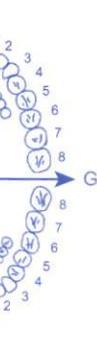
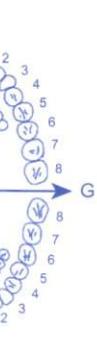
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODE.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-498228

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4443

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : retraité

Nom & Prénom : EMZOUIARIT

El Mokhtan

Date de naissance : 02-10-61

Adresse :

Tél. : 06.71.01.00.94

Total des frais engagés : 1321.8

+ 130

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Kenza Zouhair

Age: 12

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

dr. Attia + fathya

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

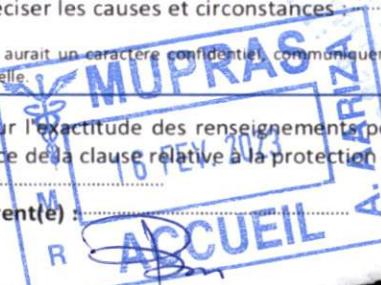
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 04/01/2013

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
02.01.2023	Ca	Ca	13.00 €	INP : 061887368
14/01/2023	cy	cy	0.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ville Joyeuse Dr Hamilou Lyne Perle Nouageur Tranche 4 Imm'g Rdc n°2, Casablanca - Tel: 0520 28 88 31 ICE: 00267727700095 INPE: 092111467	02/01/2023	187,50 Dhs
	14/01/2023	99,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
04.01.2023	3.1822	1035,00 DH

AUXiliaires MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 d'explorations.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté
De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital
Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale - Échographie

ECG- Suivi de grossesse- Diabète -hypertension artérielle

Conseil nutrition



احلام ازكوار
عليه القلب
البيضاء
أيضاً بمستشفى
الدار البيضاء
نحضر بالصدى
ن السكري والضغط الدموي
اجية

LOT:552
PER:02/25
PPV:62,70DH

ORDONNANCE

Déroula le: 02/01/2023.

Plak. kenza Imm Plak.

109,00

Juvamine Tonus

NAMP Lematiz salt

= 10,

15,80

Doli Mono Fong 14 x 60

SV

62,70

Arginine

Sirof 160 s Lemah.

SV

187,50

Pharmacie Ville Joyeuse
Dr Hamidou Lyyna
Perle Noudadeur Franche 4
Imm 9 Rue n°2, Casablanca
Tél: 0520 28 88 31

Dr. Ahlam ZGUIOUAR
Généraliste
Gynéco Obstétricienne
Appart. n°3 - 1er étage
Tél: 06 76 67 07 35



26 تجزئة النسيم (بدر الخير) الطابق الأول الشقة 3 الدروة

26 Lotissement Nassim (Badr el khayr) 1er étage appartement 3 Deroua

Tel: 07-00-86-13-43 / Gsm: 06-76-67-07-80

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital

Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale - Échographie

ECG- Suivi de grossesse- Diabète -hypertension artérielle

Conseil nutrition



الدكتورة أحلام زكوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

محلية داخلية مارقة مستشفى

مولاي يوسف بالدار البيضاء

الطب العام - الفحص والتصدى

تحطيم الصداع - تهيج الحمل - مرض السكري و الصداع الدموي

الحملة العلاجية

ORDONNANCE

Déroula le : 16/10/16/18

La fen Pa Im Zawh

D-Cm fort

49,60 x 2

1AMP / sec

polt 3cm

fin. 1Am Plmoi.

polt 1cm:

Pharmacie Ville Joyeuse
Dr Hamidou Lyra
Petite Nouaceur Tranche 4
Immeuble n°2, Casablanca
Tél: 0520 28 88 31



PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025
EXP: 10/2025

26 تجزئة النسيم (بدر الخير) الطابق الاول الشقة 3 الدروة
26 Lottissement Nassim (Badr el khayr) 1er étage appartement 3 Deroua

Tel: 07-00-86-13-43 / Gsm: 06-76-67-07-80

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital

Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale - Échographie

iCG- Suivi de grossesse- Diabète -hypertension artérielle

Conseil nutrition



الدكتورة أحلام زغوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

كسيبة داخلية مارقا بمستشفى

مولاي يوسف بالدار البيضاء

الطب العام- الفحص والصدى

تخطيط القلب - تثيم الحال - مرض السكري، وضغط الدم

الحمية العلاجية

ORDONNANCE

Déroula le : 02/10/2023.

Afz. 160g

Poids: 76kg.

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél.: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

- ZFOH.UITP
- GAJ
- ASLO
- Tp
- TS HUS-

26 تجزئة النسيم (بدر الخير) الطابق الاول الشقة 3 الدروة
26 Lotissement Nassim (Badr el khayr) 1er étage appartement 3 Deroua

Tel: 07-00-86-13-43 / Gsm: 06-76-67-07-80

LABORATOIRE CENTRAL DEROUA

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah
Tél : +212 5 22 51 52 18 – Mail : contact@laboratoirecentral.ma

DEROUA,

FACTURE N° : 230000433



INPE :

063064505

DEROUA le 04-01-2023

Enfant IMZOUARH Kenza

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0216	Numération formule	B80
0118	Glycémie	B30
0154	Ferritine	B250
0266	Antistreptolysine (Recherche, tirage)	B80
0134	Triglycérides	B60
0163	TSH	B250
0439	Vitamine D	B450

Total des B : 1200

TOTAL DOSSIER : 1035.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trente-cinq dirhams .

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr. Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591

Date du prélèvement : 04-01-2023 à 08:42

Code patient : 20230104023

Né(e) le : 25-01-2011 (11 ans)



Enfant IMZOUARH Kenza

Dossier N° : 20230104023

Prescripteur : Dr ZGUIOUAR AHLAM

Résultats

Normes

Antécédents

HEMATOLOGIE – CYTOLOGIE

Hémogramme (MINDRAY BC5380)

Lignée érythrocytaire (Impédance-Spectrophotométrie)

Hématies	5.19	M/ml	(3.98–5.19)
Hémoglobine	13.3	g/dL	(11.3–14.7)
Hématocrite	43.0	%	(32.6–42.6)
VGM	82.9	fL	(75.1–90.0)
TCMH	25.6	pg	(25.4–31.7)
CCMH	30.9	%	(31.7–36.1)

Lignée leucocytaire (Fluoro-cytométrie de flux)

Leucocytes		5 360 /mm ³	(4 500–11 500)
Neutrophiles	38.00	% soit	2 037 /mm ³ (1 500–8 000)
Eosinophiles	1.20	% soit	64 /mm ³ (60–1 120)
Basophiles	0.30	% soit	16 /mm ³ (0–100)
Lymphocytes	55.00	% soit	2 948 /mm ³ (1 500–4 200)
Monocytes	5.50	% soit	295 /mm ³ (160–960)

Lignée plaquettaire (Impédance)

Plaquettes	270 000	/mm ³	(166 000–463 000)
------------	---------	------------------	-------------------

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES MÉDIOCIR JEDDAH
Validé par : Dr. Karrat Jawad
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah Deroua
Tél: 0522 51 52 10 / 0522 51 51 11

20230104023 – Enfant Kenza IMZOUARH

BIOCHIMIE SANGUINE

Indice de lipémie	Limpide		
Indice d'hémolyse	Non hémolysé		
Indice d'ictère	Non ictérique		
Glycémie à jeun (Méthode enzymatique, MINDRAY BS-240-PRO)	1.00 5.55	g/l mmol/l	(0.60–1.00) (3.33–5.55)
Triglycérides (Méthode enzymatique, MINDRAY BS-240-PRO)	1.29 1.47	g/L mmol/L	(<1.50) (<1.71)
Ferritine (AIA-360)	17	ng/mL	(12–135)

HORMONOLOGIE

Thyréostimuline (TSH) (Immunofluorescence, AIA 360)	2.045 mUI/l	(0.250–5.000)
---	-------------	---------------

VITAMINOLOGIE

25-(OH)-Vitamine D (D2+D3) (Immunofluorescence, Mini Vidas Blue)	22.10 ng/ml
--	-------------

Interprétation (Recommandations GRIO 2019)

Carence	:	< à 10 ng/ml
Valeurs souhaitables pour la population générale	:	20 à 60 ng/ml
Valeurs souhaitables pour la population à risque ostéoporotique	:	30 à 60 ng/ml
Possible intoxication	:	> à 150 ng/ml

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Anti-streptolysine O (ASLO) (Turbidimétrie, MINDRAY BS-240 PRO)	73 UI/mL	(<150)
---	----------	--------

LABORATOIRE CENTRAL MEDICALS PLURIDISCIPLINAIRES
 Validé par Dr. Karrat Jawad
 Dr Jawad KARRAT
 Bât. C, Lottissement Annajah, Deroua
 Tel.: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11